

Bitte dieses Feld für Prüfvermerke der Wahlkommission freihalten!

Wahl in der Ärztekammer für W I E N

Jahr 2 0 2 2

Wahlkörper für die (Anführung der entsprechenden Sektion oder Kurie)

Fortlaufende Nummer

**Der (Die) Gefertigte unterstützt hiermit den Wahlvorschlag lautend auf:**

Bezeichnung der wahlwerbenden Gruppe

MFG – Liste Christian Fiala

Vor- und Familienname des (der) Unterstützungswilligen

Anschrift des Berufssitzes oder des Dienstortes oder bei  
Wohnsitzärzten (Wohnsitzärztinnen) des Wohnsitzes

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Eigenhändige Unterschrift