

# Wahlvollmacht

## Vollmachtgeber

Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
--------------	-----------	--------------

Straße / Nr.	PLZ	Wohnort
--------------	-----	---------

Ich bin schwerbehindert im Sinne des SGB IX (GdB mindestens 50) Bitte Nachweis beifügen (Kopie des Schwerbehinderten-Ausweises)
--

Hiermit bevollmächtige ich

Herrn / Frau

Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
--------------	-----------	--------------

Straße / Nr.	PLZ	Wohnort
--------------	-----	---------

Bitte Personalausweis zur Wahl mitbringen
---

für mich das Wahlrecht in der Wahlversammlung zur Wahl des Beirat für Menschen mit Behinderung am 19. Oktober 2024 auszuüben.

Waldkirch, den		
Ort	Datum	Unterschrift