

# Rückmelde-Zettel Bestätigung Wahlperson

Bitte ausfüllen und bis spätestens 15.05.2023 zurückschicken.

\*Die Formulare müssen mit der Leitung der Mitglieds-Einrichtung besprochen werden.

per Fax an Fax Nr.: 030 83001-275

oder scannen und per Mail an [keinz@beb-ev.de](mailto:keinz@beb-ev.de)


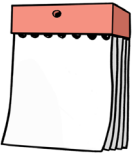
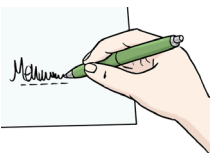


## Zustimmung von der Mitglieds-Einrichtung (Rechts-Träger).

	Name von der Einrichtung (Rechts-Träger)	
	Hier ist die Einrichtung (Rechts-Träger): Straße	
	Ort	
	Postleitzahl	
	Name von der Leitung	
	Telefon	

	Email	
<p><b>Infos über die Wahlperson</b> Bitte füllen Sie aus:</p>		
	Vorname	
	Nachname	
	Hier wohne ich: Straße	
	Ort	
	Postleitzahl	
	Telefon	
	E-Mail	
	Bitte ankreuzen	<p>Die Wahlperson in unserer Einrichtung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ist Werkstatt-Rat</li> <li><input type="checkbox"/> Bewohner-Rat</li> <li><input type="checkbox"/> Frauenbeauftragte</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</li> </ul>
<b>Assistenz der Wahlperson</b>	Name der Assistenz	

	Telefon/Assistenz	
	Mail Assistenz	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ja. Wir sind eine Mitglieds-Einrichtung vom <b>BeB</b>.</li> <li>✓ Ja. Die Wahlperson soll unsere Einrichtung bei der Briefwahl des BeB-Beirats vertreten</li> <li>✓ Ja. Die Wahlperson bekommt Unterstützung für die Wahl und kennt die Wahlordnung.</li> </ul>	
	Datum	
	Name Stempel  Unterschrift der Leitung	

Wir freuen uns, dass Sie bei der Beirats-Wahl vom **BeB** mit-machen.