

An Listenführer:in

.....  
Vorname, Name

.....  
Straße, Nr.

.....  
PLZ, Ort

---

## Passfoto

Wenn Fotos als digitale Datei eingesandt werden, dann gelten folgende Richtlinien:

Auflösung: mindestens 300 dpi (bezogen auf eine gedruckte Bildgröße von ca. 4 x 5 cm, Datenformate: JPG, TIFF, EPS)  
Dateibezeichnung: Name, Vorname

---

### Wahl zur Delegiertenversammlung der 16. Delegiertenversammlung der Apothekerkammer Berlin

- **Zustimmung zur Aufnahme in einen Wahlvorschlag (§ 12 Abs. 4 Wahlordnung)**

Hinweise: Jede:r Bewerber:in kann nur auf einem Wahlvorschlag kandidieren.  
Die Erklärung ist im Original einzureichen.

**Hiermit stimme ich der Aufnahme in den folgenden Wahlvorschlag zu.**

---

### (Bezeichnung des Wahlvorschlages)

Bitte vollständig und deutlich lesbar ausfüllen!

**Name, Vorname**

Titel, akad. Grad .....

**Status** <sup>1)</sup> ..... **Beschäftigungsstätte** <sup>2)</sup> .....

**Straße, Nr.** <sup>3)</sup> .....

**PLZ, Ort** <sup>3)</sup> .....

**Telefon** .....

**Datum,** .....

.....  
Unterschrift Bewerber:in

<sup>1)</sup> Status

s = selbstständig  
ns = nicht selbstständig  
nb = nichtberufstätig  
R = im Ruhestand

<sup>2)</sup> Beschäftigungsstätte

öA = öffentliche Apotheke  
KHA = Krankenhausapotheke  
Ind = Industrie  
Verw = Verwaltung  
Hs = Hochschule  
Sonst = Sonstige

<sup>3)</sup> Anschrift

wie in der Wählerliste eingetragen  
Auskunft Tel. (030) 31 59 64 17