

**Beirat für Menschen mit Behinderung
der Stadt Cloppenburg**
-Kandidatenvorschlag-

Hiermit schlage ich

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Ort: _____

als Kandidaten für die Wahl zum Beirat für Menschen mit Behinderung
am **11. März 2018** folgende Person vor:

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Ort: _____

Einverständniserklärung der vorgeschlagenen Person:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Kandidatur für die Wahl zum Beirat für Menschen mit Behinderung. Falls ich gewählt werde, nehme ich das Amt an.

Ort, Datum

Unterschrift

Ihre Unterlagen müssen bis zum 22. Februar 2018 vorliegen!

Senden Sie den ausgefüllten Kandidatenvorschlag + Kandidaturbogen an die Stadt Cloppenburg:

per Post: Stadt Cloppenburg, FB2, Herr Meyer-Pölking, Sevelter Straße 8, 49661 Cloppenburg

per E-Mail: meyer-poelking@cloppenburg.de