

Amt : Einwohnermeldeamt
Zimmer : E.02
Durchwahl : 04725/808-303
Ansprechpartner : Frau Lunter
Datum :

**Bescheinigung der Wählbarkeit
für die Wahl des Senior*innenbeirats in der Gemeinde Helgoland**

Familienname, Vorname, bei mehreren Vornamen Rufname
Tag der Geburt
Anschrift (Hauptwohnung), Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Erfüllt die Voraussetzung der Wählbarkeit nach § 3 (4) der „Satzung der Gemeinde Helgoland über die Bildung eines Seniorenbeirats“ und ist nach § 6 des Gemeinde- und Kreiswahlgesetzes des Landes Schleswig-Holstein nicht vom Wahlrecht ausgeschlossen,

Ort, Datum

Gemeindewahlbehörde, Unterschrift

Helgoland,

Gemeinde Helgoland

(Dienstsiegel)

-
- Ich bin damit einverstanden, dass für mich eine Bescheinigung der Wählbarkeit eingeholt wird. *)
- Ich bin damit einverstanden, als Bewerber*in für den Senioren*innenbeirat vorgeschlagen zu werden. *

Ort, Datum

(Persönliche und handschriftliche Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers)

*) Entfällt, wenn die Bewerberin oder der Bewerber die Bescheinigung der Wählbarkeit selbst einholt.