

Wahl des Stadt seniorenrats der Gro ßen Kreisstadt Öhringen im Herbst 2025

An den
Vorsitzenden des
St adtwahlausschusses
- Bürgermeisteramt –
Marktplatz 15
74613 Öhringen



**Die Zustimmung ist unwiderruflich
und Voraussetzung für die
Zulassung des Wahlvorschlags!**

Zustimmungserklärung

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen

Familienname, Vorname:	
Tag der Geburt:	
Anschrift Hauptwohnung: (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort, E-Mail)	

***Ich stimme meiner Aufnahme in die Wahlvorschlagsliste 2025 zur
Wahl des Stadt seniorenrates der Gro ßen Kreisstadt Öhringen zu.***

**Persönliche und handschriftliche
Unterschrift:**

Öhringen, _____ . _____ . 2025
Datum