



Stadt Weiden in der Oberpfalz

Einverständniserklärung zur Kandidatur Seniorenbeirat der Stadt Weiden i.d.OPf.

Zurück im verschlossenen Umschlag
Neues Rathaus
Dezernat 5
Dr.-Pfleger-Straße 15
92637 Weiden

Ich nehme davon Kenntnis, dass ich als Kandidat/in für den Seniorenbeirat der Stadt Weiden i.d.OPf. für die laufende Legislaturperiode vorgeschlagen bin.

Ich nehme die Kandidatur an. Im Fall meiner Wahl bin ich bereit, das Amt zu übernehmen.

Ort, Datum, Unterschrift

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung freiwillig erteile und dass ich diese jederzeit bei der oben genannten Stelle schriftlich oder per Email für die Zukunft widerrufen kann.

Die Datenschutzhinweise finden Sie auf der homepage der Stadt Weiden i.d.OPf. www.weiden.de/datenschutz