

Bewerber-Erklärung



für die Wahl zur 9. Kammerversammlung der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt im Jahr 2026

Wahlkreis: _____

Ich erkläre hiermit,

1. dass ich meiner Aufnahme in den Wahlvorschlag zustimme und meine Zustimmung zur Aufnahme in einen weiteren Wahlvorschlag nicht erteilt habe,
2. dass mir das aktive und passive Berufswahlrecht nicht aberkannt worden ist,
3. dass mir keine Tatsachen bekannt sind, die meine Wählbarkeit zur Kammerversammlung der Apothekerkammer ausschließen, insbesondere, dass ich nicht Bediensteter einer Behörde bin, welche die Aufsicht über die Kammer führt.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

Name, Vorname:
(in Druckschrift)

Wohnanschrift:
(PLZ, Ort)

.....
(Straße)

Unterschrift:

Vorstellung des Bewerbers

(Bitte ein Passbild beifügen und per E-Mail senden an kammer@ak-sa.de)

Name:

Vorname:

Pharmaziestudium von: bis:

Studienort:

Fachapotheker:

jetzige Tätigkeit:

Bereitschaft / Interesse zur Mitarbeit in folgenden Ausschüssen:

.....
.....
.....

Berufspolitische Vorstellungen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Datenschutzhinweis: Die für die „Vorstellung des Bewerbers“ erhobenen Daten sind freiwillig, Sie werden für Zwecke der Wahlwerbung (Abdruck in den Wahlunterlagen im jeweiligen Wahlkreis) sowie zur Information aller Kammerangehörigen über das Wahlergebnis einschließlich einer Kurzvorstellung der gewählten Vertreter im Mitteilungsblatt der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt verwendet. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass die Daten in dem vorgegebenen Umfang verwendet werden dürfen.

Sie können Ihr Einverständnis jederzeit ohne die Nennung von Gründen schriftlich bei der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt widerrufen. Dieses Einverständnis ist freiwillig. Wenn Sie Ihr Einverständnis nicht erteilen oder widerrufen, entstehen Ihnen keine Nachteile. Bis zum Widerruf Ihres Einverständnisses erfolgte Verarbeitungen aufgrund Ihres Einverständnisses bleiben rechtmäßig.

Datum

Unterschrift