

**Listenwahlvorschlag Kammerwahl 9. Legislaturperiode 2021 – 2026**

Bitte lesbar ausfüllen!

**Name der Liste:**

<b>Ifd. Nr.</b>	<b>Familienname</b>	<b>Vorname</b>	<b>Private Anschrift</b>	<b>Unterschrift</b>
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Informationen zur Datenverarbeitung der Landesärztekammer Brandenburg finden Sie unter: <https://www.laekb.de/datenschutzzinformation>.  
Auf Anfrage senden wir Ihnen diese gern auch postalisch zu.