

Einverständniserklärung/en für die Wahlen

zum Fachschaftsrat _____ der Universität Siegen

Einverständniserklärungen für die Liste _____

Nachname, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Ort: _____

Matrikelnummer: _____ Fakultät: ____ Telefon: _____

E-Mail Adresse: _____

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, für die oben genannte Liste zu kandidieren.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Nachname, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Ort: _____

Matrikelnummer: _____ Fakultät: ____ Telefon: _____

E-Mail Adresse: _____

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, für die oben genannte Liste zu kandidieren.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Nachname, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Ort: _____

Matrikelnummer: _____ Fakultät: ____ Telefon: _____

E-Mail Adresse: _____

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, für die oben genannte Liste zu kandidieren.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____