

Einverständniserklärung/en für die Wahlen

zum Fachschaftsrat _____ der Universität Siegen

Name der Liste: _____

Nachname, Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ 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: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Matrikelnummer: _____ Fakultät: ____ Telefon: _____

E-Mail Adresse: _____

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

Datum: _____ Unterschrift: _____