

## Einverständniserklärung/en Fachschaftsrat

### **Einverständniserklärung der Liste** \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, für die obige Liste zum Fachschaftsrat \_\_\_\_\_ zu kandidieren.

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer: \_\_\_\_\_ Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Wahlfachbereich: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, für die obige Liste zum Fachschaftsrat \_\_\_\_\_ zu kandidieren.

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer: \_\_\_\_\_ Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Wahlfachbereich: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, für die obige Liste zum Fachschaftsrat \_\_\_\_\_ zu kandidieren.

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer: \_\_\_\_\_ Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Wahlfachbereich: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_