

## Einverständniserklärung/en für die Wahlen

zum Fachschaftsrat \_\_\_\_\_ der Universität Siegen

Name der Liste: \_\_\_\_\_

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

Bürgerlicher Name: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Bürgerlicher Name: \_\_\_\_\_

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

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_ Fakultät: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

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

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

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