

Einverständniserklärung/en für die Wahlen zum 50. Studierendenparlament der Universität Siegen

Einverständniserklärungen für die 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: _____