

Einverständniserklärung/en Studierendenparlament

Einverständniserklärung der Liste _____

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, für die obige Liste zum

Listenmandat des Studierendenparlaments

Vorname Nachname: _____

Bürgerlicher Name: _____

Straße Hausnummer: _____ Matrikelnummer: _____

PLZ, Ort: _____ Fakultät: _____

Telefon: _____ E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, für die obige Liste zum

Listenmandat des Studierendenparlaments

Vorname Nachname: _____

Bürgerlicher Name: _____

Straße Hausnummer: _____ Matrikelnummer: _____

PLZ, Ort: _____ Fakultät: _____

Telefon: _____ E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, für die obige Liste zum

Listenmandat des Studierendenparlaments

Vorname Nachname: _____

Bürgerlicher Name: _____

Straße Hausnummer: _____ Matrikelnummer: _____

PLZ, Ort: _____ Fakultät: _____

Telefon: _____ E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____