



Absender

An

Telefon:
Fax:
Eingangsstempel
Geschäftszeichen

Ehrenamtliche Tätigkeit als Wahlhelfer/in in der

Name		Vorname(n)
Straße	Nr.	Postleitzahl Wohnort
Telefon		E-Mail

Die genannte Stadt-, Kreis-, Verbandsgemeinde-, bzw. Gemeindeverwaltung darf meine o. g. Daten speichern und mich für die anstehenden Wahlen als Wahlhelfer/in kontaktieren.

ja
nein

Die genannte Stadt-, Kreis-, Verbandsgemeinde-, bzw. Gemeindeverwaltung darf meine o. g. Daten speichern und mich anlässlich zukünftiger Wahlen als Wahlhelfer/in kontaktieren.

ja
nein

Die Speicherung der Daten erfolgt nur für die genannten Zwecke. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum