

Stimmrechtsübertragung

Veranstaltung: _____

am: _____ in: _____

Für die o. g. Veranstaltung übertrage ich

Teilnehmer/Name: _____

Teilnehmer/Vorname: _____

DiAG: _____

meine Stimme für die Zeit meiner Abwesenheit auf

Teilnehmer/Name: _____

Teilnehmer/Vorname: _____

DiAG: _____

Abwesenheitszeitraum: _____

Sonstige Bemerkung: _____

Ort/Datum/

Stempel/Unterschrift

Rücksendung

im Original nebst Unterschrift an

BAG-MAV Geschäftsstelle

Godesberger Allee 127 / 53175 Bonn

Fax: 0228 2439.578 / geschaeftsstelle@bag-mav.de