

## Einverständniserklärung

Deutsches Rotes Kreuz  
Kreisverband Schwerin e.V.  
Geschäftsstelle  
Amtstraße 29a/b  
19055 Schwerin

Ich

\_\_\_\_\_

(Name, Vorname)

erkläre mich dazu

bereit,

nicht bereit,

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

gemäß der Wahlordnung zur Vertreterversammlung als Vertreter in der Kreisversammlung des Kreisverbandes Schwerin des Deutschen Roten Kreuzes tätig zu werden.

Für den Fall der Wahl als Vertreter, erkläre ich bereits jetzt, dass ich die Wahl annehme.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden Sie uns Ihre Einverständniserklärung an unsere Mailadresse: [info@drk-sn.de](mailto:info@drk-sn.de) oder per Post an o.g. Adresse.