Ein Bild, das Text, Schild, ClipArt enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

Bitte  
aktuelles Passfoto aufkleben oder  
als Datei an [k.kemmritz@allianzallerapotheker.de](mailto:k.kemmritz@allianzallerapotheker.de) senden

AAA – Allianz Aller Apotheker

Dr. Kerstin Kemmritz

c/o Falken-Apotheke Weißensee

Buschallee 88

13088 Berlin

**Wahl zur Delegiertenversammlung der 16. Delegiertenversammlung der Apothekerkammer Berlin (Legislaturperiode 2025-2030)**

**Zustimmung zur Aufnahme in einen Wahlvorschlag (§ 1 Abs. 4 Wahlordnung)**

Ein Bewerber oder eine Bewerberin kann nur auf einem Wahlvorschlag kandidieren.

Hiermit stimme ich der Aufnahme in folgenden Wahlvorschlag zu:

**AAA – Allianz Aller Apotheker**

Dr. Kerstin Kemmritz und Kolleg:innen

Bitte vollständig und deutlich lesbar ausfüllen mit der im Wählerverzeichnis eingetragenen Anschrift und anschließend bitte im Original an die Listenführerin schicken!3)

Name, Vorname

Titel, akad. Grad

Status 1) Beschäftigungsstätte 2)

Straße, Nr. 3)

PLZ, Ort 3)

Telefon

dienstlich/privat

bevorzugte Email

Ort, Datum Unterschrift Bewerber:in

  