

Wahl der Schiedsfrauen / Schiedsmänner

Familienname:	
Geburtsname:	
Vorname:	
Geburtstag / Geburtsort :	
PLZ / Wohnort :	
StraÙe, Hausnummer :	
Telefon:	
Beruf :	

Öffentlicher Dienst : ja / nein

Erklärung

Ich bin bereit, im Falle meiner Wahl das Schiedsamt zu übernehmen.

Ich bin einverstanden, dass zur rationellen Durchführung des Vorschlagsverfahrens meine Daten automatisiert gespeichert und verarbeitet werden. Die Datei wird unverzüglich nach der Aufstellung der Vorschlagsliste gelöscht.

_____ (Datum)

_____ (Unterschrift)

- Bitte ankreuzen :
- () Ich war bisher noch nicht Schiedsfrau / Schiedsmann
 - () Schiedsfrau / Schiedsmann von _____ bis _____
 - () Ehrenamtl. Richter/in von _____ bis _____