

**Wahlkörper**

Bitte kreuzen Sie den zutreffenden Wahlkörper an.

- Ärztliche Mitglieder
- Mitglieder aus dem Kreis der Psychologischen Psychotherapeut:innen  
bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen

**Einverständniserklärung**

für die Kandidatur zur Wahl der Vertreterversammlung der KV  
Berlin für die 16. Amtsperiode (2023–2028) für den  
Wahlvorschlag

.....  
Name Bewerber:in / Listen-Name

Ich erkläre mich mit meiner Kandidatur auf dem oben genannten Wahlvorschlag zur Wahl der Vertreterversammlung der KV Berlin für die 16. Amtsperiode (2023–2028) einverstanden. Ich erkläre, dass ich auf keinem anderen Wahlvorschlag kandidiere.

<b>Zuname</b>	<b>Vorname</b>	<b>Fachgebiet</b>	<b>Berufliche Anschrift*</b>

\* Bei Zulassung der Bewerberin/des Bewerbers ist die Angabe der Praxisanschrift erforderlich. Das Gleiche gilt für angestellte Bewerber:innen in Arztpraxen. Bei in medizinischen Versorgungszentren oder Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V angestellten Mitgliedern ist die Adresse des Versorgungszentrums oder der Einrichtung, bei ermächtigten Krankenhausärzt:innen die Adresse des Krankenhauses anzugeben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift