Wahlvorstand

Wahl der Schwerbehindertenvertretung

Betrieb/Dienststelle: .............................................................

.............................................................

 (Ort, Datum)

Frau/Herrn

…………..…………………………………….

…………..…………………………………….

…………..…………………………………….

(Name, Anschrift)

**Einspruch gegen die Richtigkeit der Liste der Wahlberechtigten**

Sehr geehrte/ Frau/Herr …………………………..........,

der Wahlvorstand hat sich in seiner Sitzung am \_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_ mit Ihrem Einspruch gegen die Richtigkeit der Liste der Wahlberechtigten befasst und entschieden, dass der Einspruch

 □ begründet ist und die Liste der Wahlberechtigten entsprechend berichtigt

 wird.

 **□** nicht begründet ist.

Wir bitten höflich um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

…….……………………………………..

(Unterschrift)