

An den
Wahlleiter der Stadt Soest
Postfach 12 02 24
59485 Soest

**I. Wahlvorschlag für die Wahl zum Integrationsrat der Stadt Soest am 14.09.2025
(Einzelbewerber/in)**

1. Auf Grund des § 10 der Wahlordnung für die Wahl der Mitglieder des Integrationsrates der Stadt Soest wird vorgeschlagen

--	--	--

(Name) (Vorname) (Nationalität)

Beruf

--

(falls Beamter oder Angestellter nach § 13 Abs. 1 KWahlG auch Angabe des Dienstherrn und der Beschäftigungsbehörde)

geboren am _____ in _____

Anschrift: _____

E-Mailadresse, Telefonnummer: _____

2. Vertrauensperson für diesen Wahlvorschlag ist:
(Name, Vorname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Telefon, E-Mail)
-

3. Stellvertretende Vertrauensperson ist
(Name, Vorname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Telefon, E-Mail)
-

II. Zustimmungserklärung

Ich stimme meiner Benennung als Bewerber/In im oben genannten Wahlvorschlag zu.

Soest, _____

(Unterschrift, Vor- und Familienname)

III. Stellvertreter/in für eine/n Einzelbewerber/in

Gem. § 10 Wahlordnung für die Wahl zum Integrationsrat kann ein(e) Stellvertreter(in) benannt werden.

(Name)	(Vorname)	(Nationalität)

Beruf

--

(falls Beamter oder Angestellter nach § 13 Abs. 1 KWahlG auch Angabe des Dienstherrn und der Beschäftigungsbehörde)

geboren am _____ in _____

Anschrift: _____

E-Mailadresse, Telefonnummer: _____

IV. Zustimmungserklärung Stellvertreter/In

Ich stimme meiner Benennung als Stellvertreter/in für den (die) Bewerber(in) zu.

(Name)	(Vorname)	(Nationalität)

Soest, _____
(Unterschrift, Vor- und Familienname)