

**Wahlkörper**

Bitte kreuzen Sie den zutreffenden Wahlkörper an.

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

**Unterstützungserklärung**

für den Wahlvorschlag

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

Ich unterstütze den oben genannten Wahlvorschlag für die Wahl der Vertreterversammlung der KV Berlin für die 16. Amtsperiode (2023-2028).

Ich erkläre, dass ich selbst auf keinem Wahlvorschlag kandidiere.

**Hinweis:** Die Unterstützung mehrerer Wahlvorschläge ist zulässig.

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

\* Bei Zulassung der Bewerberin/des Bewerbers ist die Angabe der Praxisanschrift erforderlich. Das Gleiche gilt für angestellte Bewerberinnen und Bewerber 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 Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten die Adresse des Krankenhauses anzugeben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift