Gemeinde Quarten

Ersatzwahl eines Mitglieds des Schulrates der Gemeinde Quarten vom 8. September 2019

(Amtsdauer 2019-2020)

Wahlvorschlag

Zur Wahl wird vorgeschlagen: (Name und Vorname des/der Kandidierenden)	

Ein Wahlvorschlag ist gültig, wenn er:
a) bis Montag, 8. Juli 2019, 16 Uhr eintrifft bei: Gemeinderatskanzlei Quarten, Walenseestrasse 7, 8882 Unterterzen;
b) von mindestens 15 Stimmberechtigten der Politischen Gemeinde Quarten unterzeichnet ist;
c) eine einzige wählbare Kandidatin oder einen einzigen wählbaren Kandidaten enthält, die ihrer oder seiner Kandidatur schriftlich zugestimmt hat.

Vertretung des Wahlvorschlags durch:		
	Name Vorname, Strasse, PLZ Wohnort	Unterschrift
Stellvertretung des Wahlvorschlags durch:		
	Name Vorname, Strasse, PLZ Wohnort	Unterschrift

Die Vertretung, bei Verhinderung die Stellvertretung, gibt im Namen der Unterzeichnenden die zur Bereinigung von Wahlvorschlägen erforderlichen Erklärungen ab (Art. 25 WAG). Dem Wahlvorschlag ist das ausgefüllte Blatt «Kandidatur» beizufügen.

Im ersten Wahlgang ist keine stille Wahl möglich.

Unterzeichnerinnen und Unterzeichner des Wahlvorschlags

(Stimmberechtigte aus der Politischen Gemeinde Quarten)

Bitte in Blockschrift ausfüllen:

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum			Beruf	Adresse			Unterschrift	Kontrolle (leer lassen)
			Tag	Monat	Jahr		Strasse/Nr.	PLZ	Wohnort		
1											
2											

Ersatzwahl eines Mitglieds des Schulrates der Gemeinde Quarten vom 8. September 2019

(Amtsdauer 2019-2020)

Zur Wahl wird vorgeschlagen: (Name und Vorname des/der Kandidierenden)	

Unterzeichnerinnen und Unterzeichner des Wahlvorschlags

(Stimmberechtigte aus der Politischen Gemeinde Quarten)

Bitte in Blockschrift ausfüllen:

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum			Beruf	Adresse			Unterschrift	Kontrolle (leer lassen)
			Tag	Monat	Jahr		Strasse/Nr.	PLZ	Wohnort		
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											

Ersatzwahl eines Mitglieds des Schulrates der Gemeinde Quarten vom 8. September 2019

(Amtsdauer 2019-2020)

Zur Wahl wird vorgeschlagen: (Name und Vorname des/der Kandidierenden)	

Unterzeichnerinnen und Unterzeichner des Wahlvorschlags

(Stimmberechtigte aus der Politischen Gemeinde Quarten)

Bitte in Blockschrift ausfüllen:

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum			Beruf	Adresse			Unterschrift	Kontrolle (leer lassen)
			Tag	Monat	Jahr		Strasse/Nr.	PLZ	Wohnort		
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											