Listenwahlvorschlag für die Wahl des Integrationsrates der Stadt Hattingen am 13.09.2020 des/der …..…..……

- Stellvertretung -

zu lfd. Nr.	Familienname	Vorname	Geburts-datum	Geburtsort/-land	Staatsange-hörigkeit	Beruf*	Straße und Haus-Nr.	PLZ	Wohnort

* Falls die Bewerberin/der Bewerber Beamtin/Beamter oder Arbeitnehmer/in nach § 13 Abs. 1 oder 6 Kommunalwahlgesetz ist, sind hier auch der Dienstherr und die Beschäftigungsbehörde oder die Gesellschaft, Stiftung oder Anstalt, bei der sie/er angestellt ist, anzugeben.

INTEGRATIONSRAT

Listenwahlvorschlag für die Wahl des Integrationsrates der Stadt Hattingen am 13.09.2020 des/der …..…..……

- Fortsetzung Stellvertretung -

zu lfd. Nr.	Familienname	Vorname	Geburts-datum	Geburtsort/-land	Staatsange-hörigkeit	Beruf*	Straße und Haus-Nr.	PLZ	Wohnort

* Falls die Bewerberin/der Bewerber Beamtin/Beamter oder Arbeitnehmer/in nach § 13 Abs. 1 oder 6 Kommunalwahlgesetz ist, sind hier auch der Dienstherr und die Beschäftigungsbehörde oder die Gesellschaft, Stiftung oder Anstalt, bei der sie/er angestellt ist, anzugeben.

INTEGRATIONSRAT