

An die
Stadtverwaltung Beilngries
Hauptstr. 24
92339 Beilngries



Tel.: 08461/ 707-19 Fax: 0846-707-35 Mail: seidenbusch@beilngries.bayern.de

Ja, ich würde gerne als Wahlhelferin/Wahlhelfer mitarbeiten:

(*) Pflichtangaben

Name*: _____
Vorname*: _____
Geburtsdatum*: _____
Anschrift*: _____
Telefon/Handy*: _____
E-Mail: _____
Beruf: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Stadt Beilngries meine Daten gemäß der DSGVO und BayDSG zum o.g. Zweck verarbeitet, sowie im Falle der Berufung an die Wahlvorsteher weitergegeben werden. Mir ist bewusst, dass meine Daten solange gespeichert werden, bis diese von der Stadt Beilngries nicht mehr benötigt werden oder ich deren Löschung schriftlich beantrage.

Gewünschter Einsatz:

- Urnenwahl
 Briefwahl
 Ich bevorzuge keinen besonderen Einsatzort
 Ich bevorzuge folgenden Einsatzort: _____

Gewünschte Funktion im Wahlvorstand:

- Wahlvorsteher(in)
 stellvertretende(r) Wahlvorsteher(in)
 Schriftführer(in)
 Beisitzer(in)

Ich versichere die Richtigkeit meiner angegebenen Daten.

Ort, Datum

Unterschrift