

Stadt Schleiden  
Der Bürgermeister  
-Wahlamt-  
Blankenheimer Straße 2  
53937 Schleiden

**Annahmeerklärung als Wahlvorstandsmitglied  
Kommunalwahl am 13. September 2020**

Telefon 02445 - 89 126  
Telefax 02445 - 89 250

E-Mail [wahlamt@schleiden.de](mailto:wahlamt@schleiden.de)

Falls Sie das Formular per Hand ausfüllen, bitte Druckbuchstaben verwenden.

Ich bin wahlberechtigt und erkläre mich hiermit verbindlich bereit, bei der Kommunalwahl am 13. September 2020 mitzuarbeiten:

Familienname

Vorname

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon privat

Handynummer

WhatsApp

Telefon dienstlich

\_\_\_\_\_

ja  nein

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

Unterschrift zwingend erforderlich

**Datenschutzerklärung**

Die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch die Stadt Schleiden erfolgt mit meiner ausdrücklichen Einwilligung. Diese Daten werden von der Wahlbehörde ausschließlich zur Abwicklung von Aufgaben, die mit der Bildung von Wahlvorständen zusammenhängen, verarbeitet und gespeichert. Mir ist bekannt, dass ich der Verarbeitung meiner Daten für künftige Wahlen jederzeit formlos widersprechen kann.