

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

## Aufnahmeerklärung als Wahlvorstandsmitglied Kommunalwahlen 2025

Telefon 02445 - 89 233  
Telefax 02445 - 89 111  
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 bereit, bei den

- Kommunalwahlen am 14. September 2025  
oder/und  
 der evtl. Stichwahl der Kommunalwahl am 28. September 2025 mitzuarbeiten.

*(Die Einberufung erfolgt in einem separaten Schreiben, aus dem auch der Einsatz-Wahlbezirk hervorgeht.)*

Familienname

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Telefon privat

Handynummer

WhatsApp

Telefon dienstlich

ja  nein

Ich verfüge bereits über Erfahrung als Wahlhelfer

ja  Nein

Wenn ja, in welcher Funktion waren Sie tätig?  
(auch Mehrfachauswahl möglich)

- Beisitzer/in  bei der Urnenwahl  
 stellv. Wahlvorsteher/in  bei der Briefwahl  
 Wahlvorsteher/in

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.

*\*Wahlberechtigt: Person, die Deutscher (Art. 116 I GG) oder EU-Bürger, am Wahltag mindestens 16 Jahre alt und mindestens seit dem 16. Tag vor der Wahl im Stadtgebiet wohnhaft ist oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ein Wahlrechtsausschluss besteht nicht.*