

Bitte sofort weiterleiten an:

An die Wahlleitung für die Studierendengremien  
z. Hd. Herrn Flusche  
Roggenkamp 10  
58093 Hagen

Fax: 02331 375 1449

E-Mail: [wahlvorschlag@sp-fernuni.de](mailto:wahlvorschlag@sp-fernuni.de)

## Zustimmungserklärung - Wahlen WS 2011/2012

Hiermit erkläre ich **unwiderruflich** durch meine Unterschrift, dass ich der Aufnahme in den Wahlvorschlag für

- der Interessenvertretung der Studierenden  
mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung

der Liste/Gruppe \_\_\_\_\_  
zustimme.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_  
(nur bei Studierenden)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift