

Majorzwahlen - Einheitsformular zur Einreichung von Wahlvorschlägen

Wahlen der Einwohnergemeinde Muttenz

Zu wählende Behörde:		
Amtsperiode:		
Verantwortliche Person für den Wahlvorschlag / die Wahlvorschläge (Listenverantwortliche/r)	Name:	
	Adresse:	
	Telefon-Nr.:	
Bemerkungen:		

Bitte beachten Sie:

1. Füllen Sie dieses Formular in **Blockschrift** oder mit **Maschinenschrift** aus.
2. Die Kandidatur ist von den Kandidatinnen bzw. Kandidaten **unterschriftlich** zu bestätigen.
3. Achten Sie bitte auf die richtige **Schreibweise** der Personalien (Umlaute, Bindestriche etc.) **gemäss Familienregistereintrag**.
4. Lassen Sie die Kandidatur/en von **mindestens 15 Stimmberechtigten** unterschriftlich auf Seite 3 unterzeichnen (unleserliche werden von Amtes wegen gestrichen).
5. Wahlvorschläge gelten als **rechtzeitig** eingegangen, wenn sie **am 48. Tag** (immer ein Montag) vor dem Wahltag per Post eingetroffen sind oder **bis 17.00 Uhr** gegen Empfangsbestätigung auf der **Gemeindeverwaltung**, Kirchplatz 3, 4132 Muttenz, abgegeben worden sind.

Eingangsbestätigung der Gemeindeverwaltung Muttenz

Datum / Uhrzeit: _____

Unterschrift: _____

Stempel: _____

Namentliche Wahlvorschläge (Blockschrift oder Maschinenschrift)

Zu wählende Behörde: _____ Amtsperiode: _____ Partei: _____

Kd. Nr.	Familiename	Vorname	Geb. Datum	bisher (X)	Zustimmung zur Kandidatur, eigenhändige Unterschrift
	Wohnadresse	Heimatort	Beruf/Tätigkeit		
1				<input type="checkbox"/>	
2				<input type="checkbox"/>	
3				<input type="checkbox"/>	
4				<input type="checkbox"/>	
5				<input type="checkbox"/>	
6				<input type="checkbox"/>	
7				<input type="checkbox"/>	
8				<input type="checkbox"/>	
9				<input type="checkbox"/>	

Kd. Nr.	Familienname	Vorname	Geb. Datum	bisher (X)	Zustimmung zur Kandidatur, eigenhändige Unterschrift
	Wohnadresse	Heimatort	Beruf/Tätigkeit		
10				<input type="checkbox"/>	
11				<input type="checkbox"/>	
12				<input type="checkbox"/>	
13				<input type="checkbox"/>	
14				<input type="checkbox"/>	
15				<input type="checkbox"/>	
16				<input type="checkbox"/>	
17				<input type="checkbox"/>	
18				<input type="checkbox"/>	
19				<input type="checkbox"/>	
20				<input type="checkbox"/>	

Bestätigung der Wahlvorschläge

wird von den folgenden (mindestens 15) Stimmberechtigten unterzeichnet.

Zu wählende Behörde:

Amtsperiode:

Partei:

Nr.	Familienname	Vorname	Geb. Jahr	Strasse/PLZ/Ort	Eigenhändige Unterschrift
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					