

Kandidatur für die 4. Wahl des Kreisbehindertenrat im Landkreis Oldenburg

Anmeldebogen

Vor- und Zuname : _____
Straße : _____
PLZ/Ort : _____
Telefon : _____
E-Mail: : _____
1.Wohnsitz : _____

Ja, ich möchte im Kreisbehindertenrat des Landkreises Oldenburg mitarbeiten,

- als Einwohner/in des Landkreises Oldenburg mit einer Behinderung.
- als gesetzliche/r Vertreter/in einer/s zu Betreuenden mit Wohnsitz im
Landkreis Oldenburg.
- als Einwohner/in des Landkreises Oldenburg ohne Behinderung.

Ich bewerbe mich:

- als Vertreter/-in folgender Gruppierung/Institution:
(z.B. Behindertenbeirat, KITA, Schule, Selbsthilfegruppe, Sozial- oder Wohlfahrtsverband, etc...)

- Ich gehöre keiner Gruppierung an.

Ort, Datum und Unterschrift der Kandidatin/des Kandidaten

zurück an:
Landkreis Oldenburg, Frau Rockel,
Delmenhorster Str.6, 27793 Wildeshausen,
E-Mail: rita.rockel@oldenburg-kreis.de, Fax: 04431/ 85-200

