

Die Bewerbung ist möglichst **frühzeitig** bei der Stadtverwaltung **einzureichen**. Die Einreichungsfrist endet am Freitag, den 08.11.2024, 12 Uhr.

An
Stadtverwaltung Mayen
Wahlamt
Rosengasse 2
56727 Mayen

Von der Stadtverwaltung auszufüllen!

Bewerbung ist eingereicht worden

am _____

(Datum, Uhrzeit)

Unterschrift _____

**Bewerbung
zum Mitglied des Beirates für Menschen mit Beeinträchtigung
und deren Angehörige**

hiermit möchte ich mich für die Wahl der Mitglieder für den Beirat für Menschen mit Beeinträchtigung und deren Angehörige bewerben.

Vor- und Familienname:

Thomas Gerhard Eifler

Tag der Geburt

[REDACTED]

Staatsangehörigkeit

deutsch

Straße, Hausnummer

[REDACTED]

Wohnort

Mayen

Grad der Behinderung

[REDACTED]

Freiwillig:
Motivation für die
Bewerbung

Ich möchte die Belange von
Menschen mit Beeinträchtigung
für die Stadt Mayen wahrnehmen.

Mayen, 23.10.2024

Ort, Datum

Schwerbehindertenausweis

Anlage: Nachweis über den Grad der Behinderung

„Kopie“

[Handwritten Signature]

Unterschrift

(Eifler)