

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

An
Stadtverwaltung Mayen
Wahlamt
Rösengasse 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:

Hans Peter Sierwert

Tag der Geburt

Staatsangehörigkeit

deutsch

Straße, Hausnummer

Wohnort

56727 Mayen

Grad der Behinderung

Freiwillig:
Motivation für die
Bewerbung

*Einbringung der Erkenntnisse
eines älteren Menschen mit
Beeinträchtigungen.*

Mayen, 14. 10. 24
Ort, Datum

H. P. Sierwert
Unterschrift