

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:

Katharina Seibert

Tag der Geburt

[Redacted]

Staatsangehörigkeit

-D-

Straße, Hausnummer

[Redacted]

Wohnort

56727 Mayen

Grad der Behinderung

[Redacted]

Freiwillig:  
Motivation für die  
Bewerbung

Integration der Interessen  
und Bedürfnisse der Menschen  
mit Behinderung in das  
städtische Leben im Mayen

23.10.24

Ort, Datum

[Handwritten Signature]

Unterschrift

Anlage: Nachweis über den Grad der Behinderung