

Bitte Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen.

Bescheinigung des Nichtausschlusses von der Wählbarkeit

im Herkunftsmitgliedstaat für Unionsbürger/Unionsbürgerinnen als Bewerber/Bewerberin ¹⁾
(§ 8 Abs. 2 Satz 5 KomWG) für die am **9. Juni 2024** stattfindende Wahl des

<input type="checkbox"/>	Gemeinderats der Stadt/Gemeinde	
<input type="checkbox"/>	Ortschaftsrats der Ortschaft	in der Stadt/Gemeinde
<input type="checkbox"/>	Kreistags des Landkreises	Wahlkreis

Herr/Frau	Familienname	
	Vorname	
	Tag der Geburt	
	Anschrift (frühere im Herkunftsmitgliedstaat) Straße, Hausnummer	
	PLZ, Wohnort	
hat in (Herkunftsmitgliedstaat der Europäischen Union)		

seine/ihre Wählbarkeit nicht verloren bzw. meiner Behörde ist ein solcher Verlust nicht bekannt.

Zuständige Behörde im Herkunftsmitgliedstaat

Ort, Datum	(Dienstsiegel)	Unterschrift
------------	----------------	--------------

1) Nur, wenn Zweifel an der Richtigkeit der Versicherung an Eides statt nach § 8 Abs. 2 Satz 1 KomWG bestehen (Vordruck-Nr. 08/022/4060/01).