

**Österreichische Apothekerkammer  
Apothekerkammerwahlen für die  
Funktionsperiode 1. Juli 20.. bis 30. Juni 20..**

Wahl des Kammervorstandes und der Delegiertenversammlung<sup>1)</sup>

Wahlkreis (Bundesland) .....

Wahlkörper der selbständigen/angestellten<sup>2)</sup> Apotheker

**Erklärung als Wahlwerber/in**

Name: ..... Geburtsdatum: .....

Apotheke: .....

Apothekenadresse: .....

Wohnadresse: .....

Tel.-Nr.: .....

E-Mail: .....

Ich bestätige durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich am ..... (Tag der Ausschreibung der Wahl) die gesetzlichen Voraussetzungen für die Wählbarkeit in den Kammervorstand und die Delegiertenversammlung gemäß § 30 Apothekerkammergesetz 2001 erfülle, mir die Wählbarkeit nicht durch Disziplinarerkenntnis entzogen wurde und ich von der Wählbarkeit nicht ausgeschlossen bin.

Des Weiteren erkläre ich, dass ich mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag ..... einverstanden bin.

.....  
Ort und Datum der Ausfertigung

.....  
eigenhändige Unterschrift

<sup>1)</sup> Die Wahl der Delegiertenversammlung der Österreichischen Apothekerkammer ist gemäß § 46 Abs. 2 Gehaltskassengesetz 2002 gleichzeitig die Wahl der Delegierten der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich.

<sup>2)</sup> Nicht Zutreffendes bitte streichen!