

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).