Minden

Ich mache bei der Wahl des Beirates für Menschen mit Behinderungen mit

☐ **Ich möchte Kandidatin / Kandidat sein** ☐ **Ich möchte nur wählen**

✗.....

Name, Vorname Geburtsdatum

✗.....

PLZ Ort

✗.....

☎ Telefonnummer 🖳 E-Mail-Adresse

Ich habe einen Schwerbehinderte-Ausweis

☐ Ja, Grad der Behinderung (GdB) _____

☐ Nein

Ich bin durch folgende Einrichtung benannt worden:

✗.....

Name der Gruppe / Einrichtung / Organisation

Einwilligungserklärungen (bitte ankreuzen):

☐ Ich bin mit der Veröffentlichung meines Fotos (Passfotogröße) einverstanden. Die Veröffentlichung erfolgt auf den Wahlbekanntmachungen und im Internet der Stadt Minden.

Bitte kleben Sie hier Ihr Foto auf oder senden Sie es per E-Mail zu

Gilt nur für Kandidaten

_____ _____

Datum Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Dokument bis Freitag, **den 31. Juli 2025** zurück an:

Stadt Minden
Büro des Beirates für Menschen mit Behinderungen
Kleiner Domhof 17
32423 Minden

Oder per 🖳 E-Mail an e.koenig@minden.de oder persönliche Abgabe im Rathaus, Eingang Markt 1, 3. Etage, Zimmer G3.153.