

Unterschriftsberechtigt: Eintragungsberechtigt ist, wer zur Bürgerschaft im Land Bremen wahlberechtigt ist

Hier können Sie den Antrag auf Zulassung eines Volksbegehrens für den Gesetzentwurf zum Erhalt unserer Kliniken im Land Bremen unterzeichnen. **Ausgefüllte Bögen bitte senden an: Roman Fabian, Im Arster Felde 4, 28277 Bremen**

1	Lfd. Nr.	Familienname (in Blockschrift)	Geburtsdatum:	Straße, Hausnummer	Eigenhändige Unterschrift
			Tag _____		
	Vorname	Monat _____ Jahr _____	Postleitzahl, Wohnort		
2	Lfd. Nr.	Familienname (in Blockschrift)	Geburtsdatum:	Straße, Hausnummer	Eigenhändige Unterschrift
			Tag _____		
	Vorname	Monat _____ Jahr _____	Postleitzahl, Wohnort		
3	Lfd. Nr.	Familienname (in Blockschrift)	Geburtsdatum:	Straße, Hausnummer	Eigenhändige Unterschrift
			Tag _____		
	Vorname	Monat _____ Jahr _____	Postleitzahl, Wohnort		
4	Lfd. Nr.	Familienname (in Blockschrift)	Geburtsdatum:	Straße, Hausnummer	Eigenhändige Unterschrift
			Tag _____		
	Vorname	Monat _____ Jahr _____	Postleitzahl, Wohnort		
5	Lfd. Nr.	Familienname (in Blockschrift)	Geburtsdatum:	Straße, Hausnummer	Eigenhändige Unterschrift
			Tag _____		
	Vorname	Monat _____ Jahr _____	Postleitzahl, Wohnort		
6	Lfd. Nr.	Familienname (in Blockschrift)	Geburtsdatum:	Straße, Hausnummer	Eigenhändige Unterschrift
			Tag _____		
	Vorname	Monat _____ Jahr _____	Postleitzahl, Wohnort		
7	Lfd. Nr.	Familienname (in Blockschrift)	Geburtsdatum:	Straße, Hausnummer	Eigenhändige Unterschrift
			Tag _____		
	Vorname	Monat _____ Jahr _____	Postleitzahl, Wohnort		
8	Lfd. Nr.	Familienname (in Blockschrift)	Geburtsdatum:	Straße, Hausnummer	Eigenhändige Unterschrift
			Tag _____		
	Vorname	Monat _____ Jahr _____	Postleitzahl, Wohnort		
9	Lfd. Nr.	Familienname (in Blockschrift)	Geburtsdatum:	Straße, Hausnummer	Eigenhändige Unterschrift
			Tag _____		
	Vorname	Monat _____ Jahr _____	Postleitzahl, Wohnort		
10	Lfd. Nr.	Familienname (in Blockschrift)	Geburtsdatum:	Straße, Hausnummer	Eigenhändige Unterschrift
			Tag _____		
	Vorname	Monat _____ Jahr _____	Postleitzahl, Wohnort		

Bestätigung der Gemeindebehörde:

1. In vorstehender Unterstützungsliste wurde/n
(Zahl) Eintragung/en geleistet.
2. (Zahl) Eintragung/en und zwar lfd. Nr/n
ist/sind nach §10 Absatz 5 Satz 1 des Gesetzes ungültig.
3. Die Unterstützungsliste enthält somit die Unterschrift/en von
(Zahl) Stimmberechtigten.

Ort, Datum:, den

Dienstsiegel, Behördenbezeichnung

Unterschrift