

Amtsperiode: _____

Partei- oder Listenbezeichnung: _____

Liste Nr: _____

Name, Adresse, Tel. Nr. der/des Verantwortlichen für den Wahlvorschlag: _____

Bemerkungen: _____

Bitte beachten Sie:

1. Füllen Sie dieses Formular in **Blockschrift** oder mit **Maschinenschrift** aus.
2. Die Kandidatur ist von den Kandidaten/Innen **unterschriftlich** zu bestätigen.
3. Die von Ihnen gewählte **Reihenfolge** der Kandidaten/Innen ist bei Proporz-Wahlen für die definitive Gestaltung der Wahlliste massgebend.
4. Achten Sie bitte auf die richtige Schreibweise der Personalien (Umlaute, Bindestriche etc.) **gemäss Familienregistereintrag**.
5. Lassen Sie die Kandidatur/en von **mindestens 15 Stimmberechtigten unterschriftlich** auf Seite 3 unterzeichnen (unleserliche werden von Amtes wegen gestrichen).
6. Wahlvorschläge gelten als **rechtzeitig** eingegangen, wenn Sie **am 62. Tag** (immer ein Montag) vor dem Wahltag per Post eingetroffen sind oder **bis 17.00 Uhr** gegen Empfangsbestätigung auf der **Landeskanzlei** abgegeben worden sind.

EINGANG
Landeskanzlei
Datum / Uhrzeit