An die Geschäftsstelle der Hauptwahlkommission Wirtschaftskammer Tirol Wilhelm-Greil-Straße 7

6020 Innsbruck	
	LISTENNAME
Wirtsch	aftskammerwahl 2020
Wahlvorschlag	(Fachgruppe/Fachvertretung)
	für die
Sparte:	
Fachgruppe:	
Fachgruppen-Nr:	
umfassend Bewerber	
Zustellungsbevollmächtigter:	
Name:	
Vorname:	
Titel:	
Anschrift (Zustelladresse):	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	Email:
Dieser Wahlvorschlag ist bei der Gesch tens 13. Jänner 2020, 12.00 Uhr (einla	äftsstelle der Hauptwahlkommission einzureichen bis spätes- ngend).
Beilagen:	
- Bewerberliste	
- Unterstützungserklärungen und Zustimi	mungserklärungen gem. § 88 Abs. 3 WKG und § 11 Abs. 3 und 4 WKWC

Ort/Datum Unterschrift

Einverständniserklärungen gem. § 11 Abs. 5 WKWO

racngruppe:
Fachgruppen-Nr:
Listen-Position: 1
Mitgliedsnummer:
Name:
Vorname:
Akad. Titel:
GebDatum:
Firmenbezeichnung:
Standort-Straße:
Standort-PLZ und Ort:
Zusende-Straße:
Zusende-PLZ und Ort:

	Fachgruppe:	
	Fachgruppen-Nr:	
Listen-Position: 2		
Mitgliedsnummer:		
Name:		
Vorname:		<u> </u>
Akad. Titel:		
GebDatum:		
Firmenbezeichnung:		
Standort-Straße:		
Standort-PLZ und Or	t:	
Zusende-Straße:		
Zusende-PLZ und Or	t:	
Stellung im Unternel	nmen:	

Facngruppe:
Fachgruppen-Nr:
r deligi appen i ii.
Listen-Position: 3
Mitgliedsnummer:
Name:
Vorname:
Akad. Titel:
GebDatum:
Firmenbezeichnung:
Standort-Straße:
Standort-PLZ und Ort:
Zusende-Straße:
Zusende-PLZ und Ort:
Stellung im Unternehmen:

Fachgruppe:
Fachgruppen-Nr:
Listen-Position: 4
Mitgliedsnummer:
Name:
Vorname:
Akad. Titel:
GebDatum:
Firmenbezeichnung:
Standort-Straße:
Standort-PLZ und Ort:
Zusende-Straße:
Zusende-PLZ und Ort:
Stellung im Unternehmen:

Fachgruppe:

Fachgruppen-Nr:
Listen-Position: 5
Mitgliedsnummer:
Name:
Vorname:
Akad. Titel:
GebDatum:
Firmenbezeichnung:
Standort-Straße:
Standort-PLZ und Ort:
Zusende-Straße:
Zusende-PLZ und Ort:
Stellung im Unternehmen:

	racngruppe:
	Fachgruppen-Nr:
Li	sten-Position: 6
Mi	itgliedsnummer:
Nā	ame:
Vo	orname:
Ał	kad. Titel:
Ge	ebDatum:
Fi	rmenbezeichnung:
St	andort-Straße:
St	andort-PLZ und Ort:
Zι	usende-Straße:
Zι	usende-PLZ und Ort:
St	ellung im Unternehmen:

Fachgruppe:
Fachgruppen-Nr:
Listen-Position: 7
Mitgliedsnummer:
Name:
Vorname:
Akad. Titel:
GebDatum:
Firmenbezeichnung:
Standort-Straße:
Standort-PLZ und Ort:
Zusende-Straße:
Zusende-PLZ und Ort:
Stellung im Unternehmen:

Facngruppe:	
Fachgruppen-Nr:	
. aciigi appeii iiii	
Listen-Position: 8	
Mitgliedsnummer:	
Name:	
Vorname:	
Akad. Titel:	
GebDatum:	
Firmenbezeichnung:	
Standort-Straße:	
Standort-PLZ und Ort:	
Zusende-Straße:	
Zusende-PLZ und Ort:	
Stellung im Unternehmen:	

Facngruppe:
Fachgruppen-Nr:
Listen-Position: 9
Mitgliedsnummer:
Name:
Vorname:
Akad. Titel:
GebDatum:
Firmenbezeichnung:
Standort-Straße:
Standort-PLZ und Ort:
Zusende-Straße:
Zusende-PLZ und Ort:
Stellung im Unternehmen:

Facngruppe:	
Fachgruppen-Nr:	
Listen-Position: 10	
Mitgliedsnummer:	
Name:	
Vorname:	
Akad. Titel:	
GebDatum:	
Firmenbezeichnung:	
Standort-Straße:	
Standort-PLZ und Ort:	
Zusende-Straße:	
Zusende-PLZ und Ort:	
Stellung im Unternehmen:	

Fachgruppe:
Fachgruppen-Nr:
Listen-Position: 11
Mitgliedsnummer:
Name:
Vorname:
Akad. Titel:
GebDatum:
Firmenbezeichnung:
Standort-Straße:
Standort-PLZ und Ort:
Zusende-Straße:
Zusende-PLZ und Ort:
Stellung im Unternehmen:

Fachgruppe:
Fachgruppen-Nr:
Listen-Position: 12
Mitgliedsnummer:
Name:
Vorname:
Akad. Titel:
GebDatum:
Firmenbezeichnung:
Standort-Straße:
Standort-PLZ und Ort:
Zusende-Straße:
Zusende-PLZ und Ort:
Stellung im Unternehmen: