

# Einverständniserklärung

Mit meiner nachfolgenden Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Wahl als

- Schöffin/Schöffe für das gemeinsame Schöffengericht Wiesbaden\*
- Schöffin/Schöffe für das Landgericht Wiesbaden\*

für die Zeit von 2009 bis 2014.

## Angaben zur Person:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsname der Mutter: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

TelNr. für Nachfragen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\* = Nicht Zutreffendes bitte streichen!