

An das
Wahlamt der Stadt Zirndorf
Fürther Straße 8
90513 Zirndorf

Tel. 0911/9600-207/-152

Mail: wahlamt@zirndorf.de

Ja, ich würde gerne als Wahlhelferin/Wahlhelfer mitarbeiten:

***) Pflichtangaben**

Name*: _____

Vorname*: _____

Geburtsdatum*: _____

Anschrift*: _____

Staatsangehörigkeit*: _____

Telefon/Handy*: _____

E-Mail: _____

Arbeitgeber/Dienststelle: _____

Beruf: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Stadt Zirndorf meine Daten gemäß der DSGVO und BayDSG zum o.g. Zweck verarbeitet, sowie im Falle der Berufung an die Wahlvorsteher weitergegeben werden. Mir ist bewusst, dass meine Daten solange gespeichert werden, bis diese von der Stadt Zirndorf nicht mehr benötigt werden oder ich deren Löschung schriftlich beantrage.

Gewünschter Einsatz:

- Urnenwahl
 Briefwahl
 Ich bevorzuge keinen besonderen Einsatzort
 Ich bevorzuge folgenden Einsatzort: _____

Gewünschte Funktion im Wahlvorstand:

- Wahlvorsteher(in)
 stellvertretende(r) Wahlvorsteher(in)
 Schriftführer(in)
 Beisitzer(in)

Ich bringe bereits Erfahrung mit als:

- Wahlvorsteher(in)
 stellvertretende(r) Wahlvorsteher(in)
 Schriftführer(in)
 Beisitzer(in)

Ich versichere die Richtigkeit meiner angegebenen Daten.

Ort, Datum

Unterschrift