

# Bescheinigung des Nichtausschlusses von der Wählbarkeit

im Herkunftsmitgliedstaat für Unionsbürger/Unionsbürgerinnen als Bewerber/Bewerberin <sup>1)</sup>  
(§ 8 Abs. 2 Satz 5 KomWG) für die am **09.06.2024** stattfindende Wahl des

<input type="checkbox"/>	<b>Gemeinderats</b> der Stadt/Gemeinde	
<input type="checkbox"/>	<b>Ortschaftsrats</b> der Ortschaft	in der Stadt/Gemeinde
<input type="checkbox"/>	<b>Kreistags</b> des Landkreises	Wahlkreis

<b>Herr/Frau</b>	Familienname	
	Vorname	
	Tag der Geburt	
<b>Anschrift</b> (frühere im Herkunftsmitgliedstaat)	Straße, Hausnummer	
	PLZ, Wohnort	
	<b>hat in</b> (Herkunftsmitgliedstaat der Europäischen Union)	
seine/ihre Wählbarkeit nicht verloren bzw. meiner Behörde ist ein solcher Verlust nicht bekannt.		

### Zuständige Behörde im Herkunftsmitgliedstaat

Ort, Datum	(Dienstsiegel)	Unterschrift
------------	----------------	--------------

Bitte Zutreffendes ankreuzen  oder ausfüllen.

1) Nur, wenn Zweifel an der Richtigkeit der Versicherung an Eides statt nach § 8 Abs. 2 Satz 1 KomWG bestehen.