



## Erneuerungswahl von 5 Mitgliedern der Geschäftsprüfungskommission Primarschulgemeinde Marbach vom 27. September 2020

( Amtsdauer 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2024 )

### Wahlvorschlag

Zur Wahl werden vorgeschlagen:

	Name Vorname	ggf. Titel	Beruf	Wohnort	Partei	bisher / neu
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Ein Wahlvorschlag ist gültig, wenn er:

- a) bis 19.06.2020, 12.00 Uhr, eintrifft bei:  
Gemeinderatskanzlei  
Rathaus  
Obergasse 4  
9437 Marbach
- b) unterzeichnet sind von wenigstens 15 Stimmberechtigten des Wahlkreises,
- c) höchstens 5 wählbare Kandidatinnen und Kandidaten enthält (Schweizerinnen und Schweizer, die das 18. Altersjahr zurückgelegt haben und nicht wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche entmündigt sind), die ihrer Kandidatur schriftlich zugestimmt haben.

Vertretung des Wahlvorschlags durch:

Name Vorname, Strasse, PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Stellvertretung des Wahlvorschlags durch:

Name Vorname, Strasse, PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Vertretung, bei Verhinderung die Stellvertretung, gibt im Namen der Unterzeichnenden die zur Bereinigung von Wahlvorschlägen erforderlichen Erklärungen ab (Art. 20bis UAG). Dem Wahlvorschlag ist von jeder kandidierenden Person das ausgefüllte Blatt "zur Kandidatur" beizufügen.

Im zweiten Wahlgang ist stille Wahl möglich.

Blatt 2 zu Wahlvorschlag Erneuerungswahl von 5 Mitglieder der Geschäftsprüfungskommission Primarschulgemeinde vom 27. September 2020

**Unterzeichnerinnen und Unterzeichner des Wahlvorschlags**

Bitte in Blockschrift ausfüllen:

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum			Beruf	Adresse			Unterschrift	Kontrolle <small>(leer lassen)</small>
			Tag	Monat	Jahr		Strasse/Nr.	PLZ	Wohnort		
			1								
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

**Blatt 3 zu Wahlvorschlag Erneuerungswahl von 5 Mitglieder der Geschäftsprüfungskommission Primarschulgemeinde vom 27. September 2020**

**Unterzeichnerinnen und Unterzeichner des Wahlvorschlags**

Bitte in Blockschrift ausfüllen:

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum			Beruf	Adresse			Unterschrift	Kontrolle <small>(leer lassen)</small>
			Tag	Monat	Jahr		Strasse/Nr.	PLZ	Wohnort		
			11								
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											