**Bescheinigung der Wählbarkeit**

**für die Wahl zum 19. Deutschen Bundestag am 24. September 2017**

**Frau/Herr1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname:** |  |
|  |  |
| **Vornamen:** |  |
|  |  |
| **Geburtsdatum:** |  |
|  |  |
| **Geburtsort:** |  |
|  |  |
| **Anschrift (Hauptwohnung)****Straße, Hausnummer:** |  |
|  |  |
| **Postleitzahl, Wohnort:** |  |

ist am Wahltag nach den heute vorliegenden Erkenntnissen Deutsche/r im Sinne des Artikels 116 Abs. 1 des Grundgesetzes und nicht nach § 15 Abs. 2 des Bundeswahlgesetzes von der Wählbarkeit ausgeschlossen.

 (Dienstsiegel) , den

 (Ort und Datum)

 Die Gemeindebehörde

 (Handschriftliche Unterschrift)

Ich bin damit einverstanden, dass für mich eine Bescheinigung der Wählbarkeit eingeholt wird.\*)

 , den

 (Ort und Datum)

 (Persönliche und handschriftliche Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers)

1) Nichtzutreffendes streichen

2) Streichen, wenn die Bewerberin/der Bewerber die Bescheinigung der Wählbarkeit selbst einholt.