

Absender

Name, Vorname

Datum

An die
Stadt Nideggen
Fachbereich I/Sachgebiet 1
Zülpicher Straße 1
52385 Nideggen

Wahl der Schöffinnen und Schöffen für die Amtszeit 2019 – 2023

Ich bewerbe mich um das Amt eines Schöffen/einer Schöffin

Angaben zur Person:

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Staatsangehörigkeit:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Beruf:

Anschrift:

- Ich bin nicht vorbestraft.
- Gegen mich läuft kein strafrechtliches Ermittlungsverfahren
- Ich war nicht hauptamtlicher oder inoffizieller Mitarbeiter des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR.

Ich war bereits Schöffe bei einem Amts- oder Landgericht in der Zeit von/bis: _____

- Ich bin mit der Speicherung meiner Daten zu Zwecken der Schöffenwahl einverstanden.

Unterschrift