

Wahlvorschlag für die Ersatzwahl einer Berufsrichterin / eines Berufsrichters am Bezirksgericht Arbon vom 19. Mai 2019 (verbleibende Amtsdauer 2016-2020)



A. Eingang (wird von Staatskanzlei ausgefüllt): ____ . ____ . 2019 ____ : ____ Uhr Visum Staatskanzlei: _____

B. Kandidat oder Kandidatin (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name	Vorname	Geschlecht (m/w)	Geburts- datum (Tag/Monat/ Jahr)	Beruf (inkl. allfällige Titel und weitere Bezeichnungen / max. 3 Bezeichnungen)	Adresse (Strasse/Nr., PLZ, Wohnort)	Heimatort/e	Kanton	Unterschrift * des/der Kandidierenden	Partei- gehörigkeit	Kontrolle (leer lassen)

Einzureichen bei der Staatskanzlei des Kantons Thurgau, Regierungskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld, bis spätestens Montag, 25. März 2019, 16.30 Uhr. **

* Mit der Unterschrift bestätigt der oder die Vorgeschlagene das Einverständnis zur Kandidatur. Die Unterschriften können nicht zurückgezogen werden (§ 37 Abs. 2 StWG).

** Wahlvorschläge haben die Angaben gemäss § 37 StWG zu enthalten. Sie sind gemäss § 36 StWG bis zum 55. Tag vor dem Abstimmungstag einzureichen. Aufgrund der rechtzeitig eingegangenen Wahlvorschläge wird gemäss § 38 StWG eine Namenliste erstellt. Diese Namenliste wird zusammen mit den übrigen Stimmunterlagen den Stimmberechtigten zugestellt. Wahlvorschläge, die nicht rechtzeitig eingehen oder unvollständig sind, werden auf dieser Liste fehlen und den Stimmberechtigten nicht kommuniziert.

Dieser Vorschlag muss von mindestens zehn im Wahlkreis wohnhaften anderen Stimmberechtigten unterzeichnet sein (§ 37 Abs. 2 StWG).

C. Unterzeichnende des Wahlvorschlags (im Wahlkreis wohnhafte Stimmberechtigte) (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Nr.	Name	Vorname	Geschlecht (m/w)	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)	Adresse (Strasse/Nr., PLZ, Wohnort)	Unterschrift	Kontrolle
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Zusätzliche Unterschriften (Reserveunterschriften)

11							
12							
13							
14							
15							

D. Vertretung der Unterzeichnenden

Vertretung

Name/Vorname: _____

Mobile: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____

Strasse: _____

Datum: _____

PLZ/Wohnort: _____

Unterschrift: _____

Stellvertretung

Name/Vorname: _____

Mobile: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____

Strasse: _____

Datum: _____

PLZ/Wohnort: _____

Unterschrift: _____