**GEW-WAHL 2024**

**PVW**

**Kennzahl**

**. . .**

**Schulkennzahl**

Dienststelle:

**Zulassung des Wahlvorschlages**

**Für die Wahl des GBA/der Vertrauenspersonen\***

An den Zustellungsbevollmächtigten der Wählergruppe

…………………………………………….. …………………………………………

(Name) (Adresse)

Der GBWA/W-VP\* hat in seiner

Sitzung vom …………………..…

den Wahlvorschlag der Wählergruppe ......................................

überprüft und für richtig befunden.

Der Wahlvorschlag ist daher für die Gewerkschaftswahl 2024 zugelassen.

…………………….

Datum

 …………………………………………………..

 Vorsitzende/r des GBWA/W-VP

\*Nichtzutreffendes bitte streichen

LLWA4