



## Wahlvorschlag für die Ersatzwahl eines Mitgliedes des Stadtrates vom 22. September 2024 (Amtsdauer 2023–2027)

Name	Vorname	Geschlecht (m/w)	Geburtsdatum	Heimatort	Beruf (inkl. allfälliger Titel und weiterer Bezeichnungen)	Wohnadresse	Partei

Bestätigung durch die Kandidatin oder den Kandidaten: Datum: ..... Unterschrift: .....

Telefonnummer: ..... E-Mail: .....

Dieser Wahlvorschlag ist von der Kandidatin oder dem Kandidaten selbst mit ihrer oder seiner Unterschrift zu bestätigen und von mindestens zehn in der Politischen Gemeinde Arbon wohnhaften anderen Stimmberechtigten zu unterzeichnen. Die Unterschriften können nicht zurückgezogen werden.

**Bis spätestens Montag, 29. Juli 2024, 17.00 Uhr, einzureichen an:**

Stadtkanzlei, Stadtschreiberin Alexandra Wyprächtiger, Hauptstrasse 12, 9320 Arbon

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Wohnadresse	Unterschrift	Kontrolle
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						