

**Einverständniserklärung zur Stellvertretung**

- im Studierendenparlament  
 im Fachschaftsrat des FB / ZI:

**Name, Vorname:**

**Listenname:**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, im Falle meiner Wahl durch alle anderen Bewerber/innen dieses Wahlvorschlags im Falle meiner Abwesenheit vertreten zu werden. Ich kann diese Einverständniserklärung jederzeit widerrufen oder auf bestimmte Personen und / oder Zeitpunkte begrenzen.

---

Datum, Ort, Unterschrift

**Einverständniserklärung zur Stellvertretung**

- im Studierendenparlament  
 im Fachschaftsrat des FB / ZI:

**Name, Vorname:**

**Listenname:**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, im Falle meiner Wahl durch alle anderen Bewerber/innen dieses Wahlvorschlags im Falle meiner Abwesenheit vertreten zu werden. Ich kann diese Einverständniserklärung jederzeit widerrufen oder auf bestimmte Personen und / oder Zeitpunkte begrenzen.

---

Datum, Ort, Unterschrift

**Einverständniserklärung zur Stellvertretung**

- im Studierendenparlament  
 im Fachschaftsrat des FB / ZI:

**Name, Vorname:**

**Listenname:**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, im Falle meiner Wahl durch alle anderen Bewerber/innen dieses Wahlvorschlags im Falle meiner Abwesenheit vertreten zu werden. Ich kann diese Einverständniserklärung jederzeit widerrufen oder auf bestimmte Personen und / oder Zeitpunkte begrenzen.

---

Datum, Ort, Unterschrift

**Einverständniserklärung zur Stellvertretung**

- im Studierendenparlament  
 im Fachschaftsrat des FB / ZI:

**Name, Vorname:**

**Listenname:**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, im Falle meiner Wahl durch alle anderen Bewerber/innen dieses Wahlvorschlags im Falle meiner Abwesenheit vertreten zu werden. Ich kann diese Einverständniserklärung jederzeit widerrufen oder auf bestimmte Personen und / oder Zeitpunkte begrenzen.

---

Datum, Ort, Unterschrift