

Der Wahlvorstand für die Wahl der Schwerbehindertenvertretung	_____, den _____ (Ort)
--	---------------------------

Gegen Empfangsbestätigung

Sehr geehrte _____

Sie sind am _____ zur Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen/zum _____ stellvertretenden Mitglied der Schwerbehindertenvertretung*) gewählt worden.

Die Wahl gilt als angenommen, wenn Sie nicht innerhalb von drei Arbeitstagen nach Zugang dieses Schreibens dem Wahlvorstand erklären, dass Sie die Wahl ablehnen.

Mit freundlichen Grüßen

 (Unterschrift des
 Vorsitzenden)

 (Unterschrift eines
 weiteren Mitglieds)

 (Unterschrift eines
 weiteren Mitglieds)

Verteiler:

- 1) Bewerber
- 2) Wahlvorstand

*) Nichtzutreffendes bitte streichen!