

**Bescheinigung der Wählbarkeit <sup>1</sup>  
für die Wahl zum Landtag von Sachsen-Anhalt**

am .....

Frau/Herr  
Familiename: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

Beruf oder Stand: .....

Anschrift (Hauptwohnung)  
Straße, Hausnummer: .....

Postleitzahl, Wohnort: .....

hat am Wahltag das 18. Lebensjahr vollendet, seit sechs Monaten im Land Sachsen-Anhalt ihren/seinen Wohnsitz und ist an diesem Tag Deutsche/Deutscher im Sinne des Artikels 116 Abs. 1 des Grundgesetzes. Sie/Er ist nicht von der Wählbarkeit ausgeschlossen (§ 6 des Wahlgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt).

....., den .....  
(Ort und Datum)

(Dienstsiegel)

Gemeinde

.....  
(Handschriftliche Unterschrift)

Ich bin damit einverstanden, dass für mich eine Bescheinigung der Wählbarkeit eingeholt wird. <sup>2</sup>

....., den .....  
(Ort und Datum)

.....  
(Persönliche und handschriftliche Unterschrift)

<sup>1</sup> Vollständig und in Maschinen- oder Druckschrift ausfüllen.

<sup>2</sup> Wenn der Bewerber die Bescheinigung seiner Wählbarkeit selbst einholt, streichen.