

| |
|----------|
| Gemeinde |
|----------|

| | |
|-------------------------------------|------------|
| PLZ, Ort | Datum |
| Sachbearbeiter/-in, ggf. E-Mail | Zimmer-Nr. |
| Telefon Durchwahl (Nebst.) | Fax |
| Aktenzeichen (Bitte immer angeben!) | |

Schöffenwahl

Mitteilung an amtierende Schöffinnen und Schöffen

Sehr geehrte, sehr geehrter

in diesem Jahr sind bundesweit Schöffinnen und Schöffen zu wählen für die Amtszeit

von - bis

Damit wird auch Ihre Amtszeit beendet sein mit Ablauf des 31. Dezember

Wenn Sie an einer erneuten Übernahme des Amtes interessiert sind, müssen Sie sich wiederum bewerben. In diesem Fall füllen Sie bitte das beiliegende Formular aus und senden es an

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Anlagen:
Bewerbungsformular