

Wahlvorschlag für die Ersatzwahl eines Mitglieds der Geschäftsprüfungskommission der politischen Gemeinde Gaiserwald für den Rest der Amtsdauer 2025/2028 vom 28. September 2025

Zur Wahl wird vorgeschlagen (Bitte in Blockschrift ergänzen):

Nr.	Familienname*	Vorname*	Geburtsdatum	Beruf und allfälliger Titel*	Strasse/Nr.	PLZ/Ort*	Heimatort(e)	Partei*	Zustimmung Kandidatur (Unterschrift des/der Kandidierenden)
1									

*Diese Angaben werden für die Herstellung der Stimmzettel verwendet. Nachträgliche Änderungswünsche können nicht berücksichtigt werden.

Kontaktinformationen: Mobile _____ E-Mail _____

Mit der Unterschrift erklärt die Kandidatin oder der Kandidat, dass sie bzw. er dem Wahlvorschlag zustimmt, die obigen Angaben zur Person vollständig und richtig sind sowie die Voraussetzungen für die Wählbarkeit erfüllt sind.

Vertretung des Wahlvorschlags: _____ E-Mail: _____ (Unterschrift)

Stellvertretung des Wahlvorschlags: _____ E-Mail: _____ (Unterschrift)

Die Vertretung des Wahlvorschlags sowie im Verhinderungsfall ihre Stellvertretung sind berechtigt, im Namen der Unterzeichnenden die zur Bereinigung von Wahlvorschlägen erforderlichen Erklärungen rechtsverbindlich abzugeben.

Ein Wahlvorschlag ist gültig, wenn er:

- a) bis am 4. Juli 2025, 12.00 Uhr, bei der Gemeinderatskanzlei, Hauptstrasse 21, 9030 Abtwil eintrifft;
- b) von wenigstens 15 Stimmberechtigten aus der Gemeinde Gaiserwald unterzeichnet ist;
- c) höchstens gleich viele Namen von Kandidierenden enthalten, als Mandate zu vergeben sind und die ihrer Kandidatur schriftlich zugestimmt haben sowie die Voraussetzungen für die Wählbarkeit erfüllen. Kein Name darf mehr als einmal enthalten sein.

Unterzeichnende des Wahlvorschlages (ausschliesslich Stimmberechtigte aus der politischen Gemeinde Gaiserwald)
(Bitte in Blockschrift ergänzen)

Nr.	Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Beruf	Strasse/Nr.	PLZ/Ort	Unterschrift	Kontrolle (leer lassen)	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Unterzeichnende des Wahlvorschlages (Fortsetzung)
(Bitte in Blockschrift ergänzen)

Nr.	Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Beruf	Strasse/Nr.	PLZ/Ort	Unterschrift	Kontrolle (leer lassen)	
16									
17									
18									
19									
20									

Unterzeichnende von Wahlvorschlägen können ihre Unterschrift nicht zurückziehen.