Rückantwort – Frist: 14.09.2025
Herford, den _____

_____
(Absender)

Hansestadt Herford
Dezernat 3.1 Martina Nickles
Rathausplatz 1
32046 Herford

Neuwahl des Beirates für Menschen mit Behinderungen der Hansestadt Herford 2025 - Organisation/ Selbsthilfegruppe

Sehr geehrte Damen und Herren,
für den neu zu bildenden Beirat für Menschen mit Behinderungen der Hansestadt Herford schlagen wir als Vertretung für unsere Organisation oder Selbsthilfegruppe folgende Person(en) zur Wahl vor:
Selbsthilfegruppe:_____
Organisation: _____

	Ordentliches Mitglied	**Stellvertretendes Mitglied**
Name, Vorname	1.	2.
Geburts-datum		
Anschrift	_____ _____Herford_____	_____ _____ Herford_____
Telefon, E-Mail-Adresse	Tel.:_____ Mail:_____	Tel.:_____ Mail:_____
Grad der Schwerbe-hinderung		

Senden Sie die Bewerbung per Post, per Fax oder per Mail zurück.
Siehe beiliegendes Anschreiben!

_____
(Unterschrift)