



**Kuratorium Gutes Sehen e.V. (KGS)**

Werderscher Markt 15  
10117 Berlin

**Bitte bis 31.10.2021 an das KGS**

**Fax:** 030 – 41 40 21 33  
**Mail:** info@sehen.de

**Wahlvorschlag KGS-Delegiertenwahl 2022**

(entfällt bei Selbstnominierung - dann bitte nur die Einverständniserklärung ausfüllen)

**Antragsteller\*in (KGS-Augenoptiker\*in)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kontaktdaten (E-Mail, Telefon): \_\_\_\_\_

Hiermit schlage ich folgende Person zur KGS-Delegiertenwahl vor, welche KGS-Augenoptiker\*in oder Mitarbeiter\*in des ZVA ist:

**Kandidat\*in**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kontaktdaten (E-Mail, Telefon): \_\_\_\_\_

.....  
Datum / Stempel / Unterschrift Antragsteller\*in



**Kuratorium Gutes Sehen e.V. (KGS)**

Werderscher Markt 15  
10117 Berlin

**Bitte bis 30.11.2021 an das KGS**

**Fax:** 030 – 41 40 21 33  
**Mail:** [info@sehen.de](mailto:info@sehen.de)

**KGS-Delegiertenwahl 2022: Einverständniserklärung für die Kandidatur**

**Kandidat (KGS-Augenoptiker\*in)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kontaktdaten (E-Mail, Telefon): \_\_\_\_\_

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, im Fall einer Wahl als KGS-Delegierte\*r zur Verfügung zu stehen.

.....  
Datum / Stempel / Unterschrift Kandidat\*in