**Den umseitigen Antrag, den ich durch meine Unterschrift mit unterzeichne, habe ich zur Kenntnis genommen.**
**Ich bin damit einverstanden, dass für mich eine Bescheinigung des Wahlrechts eingeholt wird.**

Zu einer einmaligen Unterschrift ist berechtigt, wer am Tag der Unterschriftsleistung in Darmstadt kommunalwahlberechtigt ist.

| Lfd. Nr. | Vorname | Name | Geburtsdatum | Straße | PLZ, Ort | Datum der Unterschrift | Unterschrift | Bemerkungen der Behörde |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |