**Angaben zur Person der Mandatsträgerin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anrede |       |  |
| Name |       |  |
| Vorname  |       |  |
| Titel  |       |  |
| Straße/Hausnummer 2 |       | 1 [ ]  |
| Postleitzahl/Ort 2 |       | 1 [ ]  |
| Staatsangehörigkeit |       | 1 [ ]  |
| vergütete Tätigkeit 3 |       | 1 [ ]  |
| ehrenamtliche Tätigkeit 3,5 |  | 1 [ ]  |
|       |
| Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr |       | 1 [ ]  |
| Tel. privat |       | 1 [ ]  |
| Tel. Mobil privat  |       | 1 [ ]  |
| Fax privat  |       | 1 [ ]  |
| email privat  |       | 1 [ ]  |
| Homepage  |       | 1 [ ]  |
| Arbeitgeber  |       | 1 [ ]  |
| Tel. dienstlich  |       | 1 [ ]  |
| Tel. Mobil dienstlich  |       | 1 [ ]  |
| Fax dienstlich |       | 1 [ ]  |
| email dienstlich |       | 1 [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fraktion/Mandatsträger |       |
| Beginn des Mandates 4 |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Postfach im Rathaus 4 |       |
| Kreditinstitut 2 |       |
| BIC 2 |       |
| IBAN 2 |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Kontaktangaben innerhalb der Stadtverwaltung der Hansestadt Rostock verwendet werden können, um im Rahmen meiner Mitgliedschaften meine Erreichbarkeit zu ermöglichen. | JaNein | [ ] [ ]  |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o. g. Angaben.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Unterschrift |
|       |  |