**Antrag auf Ausstellung einer Wahlkarte und Besuch einer BESONDEREN WAHLBEHÖRDE an einer privaten Linzer Adresse für Personen mit eingeschränkter Mobilität für die Europawahl am 9.6.2024**

**Begründung: [ ]  eingeschränkte Mobilität [ ]  gesundheitliche Gründe**

**Daten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname** |  |
| **Vorname(n)** |  |
| **geb. am** |  | **geb. in** |       |

**Hauptwohnsitz**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Postleitzahl** |       | **Ort** |       |
| **Straße/Hausnr.** |       |

**Kontaktdaten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Festnetz/Handynummer** |       |
| **E-Mail-Adresse** |       |

**Identitätsnachweis (zutreffendes ausfüllen oder ankreuzen)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Österr. Reisepass (Personalausweis)/Nr.** **Österr. Führereschein/Nr.** |       |
| **Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises liegt bei** | [ ]   |

Ich beantrage die Zustellung an folgende Adresse **(bitte nur ein Kästchen ankreuzen!)**

**[ ]  an meine Hauptwohnsitzadresse s.o.** **[ ]  an folgende Wunschzustelladresse**

**Zustelladresse**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Postleitzahl** |       | **Ort** |  |
| **Straße/Hausnr.** |       |
| **Name\*** | **Bei**       |

**Besuchsadresse**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Postleitzahl** |       | **Ort** | **LINZ** |
| **Straße/Hausnr.** |       |
| **Name\*** |       |
| **Telefonnr.** |       | **Wunschbesuchszeit** |       |

**Ich bevollmächtige folgende Person (Identitätsnachweis erforderlich), die Wahlkarte abzuholen (nur ausfüllen, wenn Sie die Wahlkarte nicht selbst abholen)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname** |       |
| **Vorname(n)** |       |
| **geb. am** |       |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum Unterschrift**