



Unterstützer*innenliste für die Senior*innendelegiertenversammlung im Bezirk Altona

Ich möchte Mitglied der Senior*innendelegiertenversammlung im Bezirk Altona werden.

Name, Vorname: _____

geboren am _____

wohnhaft in _____ Hamburg (Postleitzahl),

Straße, Hausnummer: _____

Telefon (freiwillig): _____

E-Mail (wenn möglich): _____

Ich werde dabei unterstützt von mindestens 20 Seniorinnen und Senioren mit Hauptwohnung im Bezirk Altona, s. Anlage.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Anlage:

Bitte beachten: Alle Unterstützerinnen und Unterstützer müssen mindestens 60 Jahre oder älter sein und im Bezirk Altona wohnen.

Jede Unterstützerin und jeder Unterstützer darf nur auf einer Unterstützer*innenliste unterschreiben. Unterschreibt eine Person auf mehreren Unterstützer*innenlisten, so ist die Unterschrift dieser Person auf allen von ihr unterzeichneten Unterstützer*innenlisten ungültig.

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Unterschrift
1						
2						
3						
4						

	Name	Vorname	Geburts- datum	Straße, Hausnummer	Post- leitzahl	Unterschrift
5						
6						
7						
8						
9						
10						

	Name	Vorname	Geburts- datum	Straße, Hausnummer	Post- leitzahl	Unterschrift
11						
12						
13						
14						
15						
16						

	Name	Vorname	Geburts- datum	Straße, Hausnummer	Post- leitzahl	Unterschrift
17						
18						
19						
20						

	Name	Vorname	Geburts- datum	Straße, Hausnummer	Post- leitzahl	Unterschrift

Bitte senden Sie die Unterstützer*innenliste bis spätestens **19. August 2021 (Eingangsstempel)** an die:

Freie und Hansestadt Hamburg

Bezirksamt Altona

Fachamt Sozialraummanagement

Abteilung Offene Seniorenarbeit/SR 5

z. Hd. Birgit Gutenmorgen

Platz der Republik 1

22765 Hamburg