



Brühl

## Anmeldung zur Wahl des Inklusionsbeirates der Stadt Brühl am 18.03.2026

Stadt Brühl - Der Bürgermeister  
Fachbereich Soziales  
z.H. Frau Apel  
Uhlstraße 3  
50321 Brühl

**Rückgabe bis zum  
28.12.2025**

Name .....

Vorname .....

Straße, Hausnummer .....

Geburtsdatum .....

E-Mail-Adresse .....

### Ich erfülle nachstehende Voraussetzungen für die Wahl des Inklusionsbeirates der Stadt Brühl

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich habe eine Behinderung (Bitte Nachweis beifügen)
- Aufgrund der Schwere meiner Behinderung/Erkrankung kann ich an der Wahl nicht persönlich teilnehmen.  
Daher beauftrage ich ..... in meinem Sinne abzustimmen  
(Die bevollmächtigte Person muss ihren Ausweis und den der wahlberechtigten Person sowie die ausgefüllte Vollmacht zur Wahl mitbringen)
- Bitte senden Sie mir die Unterlagen für eine Briefwahl zu.

Ihre persönlichen Daten werden **nicht** weitergegeben.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

.....  
Datum

.....  
ggf. Unterschrift der gesetzlichen Betreuung