

Formular zur Bekanntmachung Nr. 23 des Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen

Name des Versicherungsträgers:	
Postfach oder Straße:	
Postleitzahl:	Ort:
Telefon:	Telefax:
Ansprechpartner mit Durchwahl:	
Bundesland (soweit nicht bundesunmittelbar):	
Zahl der Versicherten im Sinne der Bekanntmachung Nr. 23	
(Soweit Schätzung: Begründung als Anlage)	
Stellungnahme der/des Landeswahlbeauftragten (soweit nicht bundesunmittelbar):	