**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**