

Ortschaft: ..... Sonderwahlbehörde gemäß § 10 Abs. 1 Z 1: .....

Gemeinde: .....

Pol. Bezirk: .....

Wahlkreis-Nr.: .....

**BESONDERES VERZEICHNIS**

der Sonderwahlbehörde gemäß § 10 Abs. 1 Z 1

für die Landtagswahl am .....

Fortl. Zahl	Wohnadresse	Familienname und Vorname (voll ausschreiben), Geburtsjahr	Genauer Aufenthaltsort und Aufenthaltsraum am Wahltag	Abg. Stimme*	Anmerkung	Eingetragen im Wählerverzeichnis unter fortl. Zahl

\*Hier ist die fortlaufende Zahl des Abstimmungsverzeichnisses der bettlägerigen Wähler zu vermerken