

Partei/Gruppierung:

Wahlvorschlag für die Stadtratswahlen vom 10. Februar 2019

Name	Vorname	m/w	Geburtsdat.	Heimatort	Beruf	Wohnadresse	Unterschrift

Unterschriften für diesen Wahlvorschlag

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Wohnadresse	Unterschrift
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Einzureichen bis **spätestens 17. Dezember 2018** an die

Stadtkanzlei Frauenfeld
 Rathaus
 8501 Frauenfeld

Eingang bei der Stadtkanzlei Frauenfeld:
