

## Anlage 4

Die Mitarbeitervertretung der

---

(Name und Anschrift der Einrichtung)

**Datum**

DiAG  
Geschäftsstelle  
Postfach 109  
89599 Schelklingen

FAX DiAG: 07394 933555  
E-Mail: geschaeftsstelle@diag-mav.de

## Mitteilung über die Wahl der Mitarbeitervertretung

am **07.03.2018**

Die \_\_\_\_\_ wahlberechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben die  
Mitarbeitervertretung für

\_\_\_\_\_ gewählt.  
(Einrichtung)

Die Mitarbeitervertretung zählt \_\_\_\_\_ Mitglieder.

Die Wahlbeteiligung betrug \_\_\_\_\_ %. (Diese Angabe ist freiwillig)

- Auflistung siehe nächste Seite -

---

Unterschrift MAV-Vorsitzende(r)

#### Anlage 4

	<b>Funktion in der MAV</b>	<b>Name, Vorname</b>
<b>1</b>	Vorsitzende(r)	
<b>2</b>	Stv. Vorsitzende(r)	
<b>3</b>	Schriftführer(in)	
<b>4</b>	MAV-Mitglied	
<b>5</b>	MAV-Mitglied	
<b>6</b>	MAV-Mitglied	
<b>7</b>	MAV-Mitglied	
<b>8</b>	MAV-Mitglied	
<b>9</b>	MAV-Mitglied	
<b>10</b>	MAV-Mitglied	
<b>11</b>	MAV-Mitglied	
<b>12</b>	MAV-Mitglied	
<b>13</b>	MAV-Mitglied	
<b>14</b>	MAV-Mitglied	
<b>15</b>	MAV-Mitglied	