



Bewerbung zur Wahl des/r Poeler Rapskönig/in 2025 - 2027

Name, Vorname: _____

Geburtstag, Geburtsort: _____

Wohnanschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Beruf: _____

Derzeit ausgeübte Tätigkeit, Ort: _____

Hobbies: _____

Meine Visionen: _____

Krönung am Samstag, den 10.05.2025

Bewerbungsformular
& mind. 1 Foto
bis **25.04.2025** an:
Kurverwaltung Insel Poel
Wismarsche Straße 2,
23999 Kirchdorf
Tel.: 038425 20347;
Fax: -4043
touristinfo@insel-poel.de

Teilnahmebedingungen:

Die Teilnehmer*innen müssen mindestens 18 Jahre alt sein und in Mecklenburg-Vorpommern leben. Die Einsendung der Bewerbung berechtigt nicht automatisch an der Wahl zur Poeler Rapskönig/in teilzunehmen. Eine Vorauswahl kann getroffen werden. Die Kandidat*innen werden schriftlich eingeladen. Die Kandidat*innen erklären sich bereit, im Falle ihrer Wahl zur Poeler Rapskönig/in, Repräsentationstermine während der zweijährigen Amtszeit wahrzunehmen. Die Bewerber*innen sind einverstanden, dass Fotos von ihnen und Angaben zur Person durch die Kurverwaltung und ihre Partner im Rahmen der Medienarbeit uneingeschränkt gespeichert, verarbeitet, verbreitet und veröffentlicht werden dürfen.

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und bestätige mein Einverständnis durch meine Unterschrift.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kandidat*innen