

# Meldeformular

## wenn keine MAV gewählt wurde

---

**Bitte zurücksenden an:**

DiAG MAV  
Geschäftsstelle  
Domhof 10/11  
31134 Hildesheim

[Diag-MAV@bistum-hildesheim.de](mailto:Diag-MAV@bistum-hildesheim.de)

**Name der Einrichtung:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Name und Adresse  
des Rechtsträgers:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In unserer Einrichtung wurde keine Mitarbeitervertretung gewählt, weil:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Dieses Formular ist vom Wahlausschuss oder vom  
Dienstgeber auszufüllen!**