

# Aufnahmeantrag für Neumitglieder der Alternative für Deutschland

Bitte senden Sie Ihren Antrag an: AfD Niedersachsen, Postfach 1109, 21355 Bardowick

An die  
AfD Niedersachsen  
Landesgeschäftsstelle  
Postfach 1109  
21355 Bardowick



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Alternative für Deutschland (AfD). Ich erkenne die politischen Grundsätze und die Satzung der Partei an. Zu den politischen Grundsätzen der Partei zählen insbesondere das Bekenntnis zum freiheitlichen, demokratischen und sozialen Rechtsstaat und die Bejahung der Grundrechte.

**Hinweis:** Personen, die Mitglied einer extremistischen Organisation sind, können nicht Mitglied der AfD sein. Als extremistisch gelten insbesondere solche Organisationen, welche in einer vom Bundesvorstand beschlossenen und den Gliederungen übermittelten Unvereinbarkeitsliste aufgeführt sind. Personen, die in der Vergangenheit Mitglied einer extremistischen Organisation waren, können nur Mitglied der AfD werden, wenn sie darüber im Aufnahmeantrag Auskunft geben und der zuständige Landesvorstand sich nach Einzelfallprüfung mit Zweidrittel seiner Mitglieder für die Aufnahme entscheidet.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  w.  m.  
Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_  
Bundesland \_\_\_\_\_ Kreis \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden personenbezogenen Daten sowie der besonderen Daten (§ 3 Abs. 9 BDSG z. B. politische Meinungen) einverstanden. Meine Daten werden nur für die Zwecke der Arbeit der Partei erhoben, gespeichert und genutzt. Die E-Mail-Adresse kann für den Versand von Parteinformationen und für Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen genutzt werden. Der Versand von Einladungen auf elektronischem Wege steht in diesem Fall dem Postweg gleich.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der AfD, den Gliederungen und Sonderorganisationen der AfD für die Übersendung von Einladungen und Informationsmaterial – auch per E-Mail – genutzt werden. Dieser Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Frühere Parteizugehörigkeiten

Bitte nennen Sie alle früheren Zugehörigkeiten in einer politischen Partei oder einer politischen Organisation (von – bis in Jahreszahlen): \_\_\_\_\_

**Mitgliedsbeitrag:** Der Mindestmitgliedsbeitrag beträgt 120 Euro pro Kalenderjahr. In besonderen sozialen Härtefällen kann der Mindestmitgliedsbeitrag bis auf 30 Euro pro Kalenderjahr auf Antrag reduziert werden. Die Partei empfiehlt ihren Mitgliedern, den tatsächlichen Mitgliedsbeitrag den eigenen Einkommensverhältnissen entsprechend höher als den Mindestbeitrag anzusetzen (Richtwert 1% des Jahresnettoeinkommens).

Ich zahle einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ EUR. Als Aufnahme spende zahle ich \_\_\_\_\_ EUR.

**Hinweis:** Parteispenden und Mitgliedsbeiträge sind in besonders hohem Maße steuerlich begünstigt (§34g EStG).

**Was geschieht mit Ihrem Aufnahmeantrag, nachdem Sie ihn übersandt haben?** Die Mitgliedschaft in der Partei wird auf Grundlage der Satzung der Alternative für Deutschland erworben. Das Original des Aufnahmeformulars muss mit eigenhändiger Unterschrift eingereicht werden. Vor der Aufnahmeentscheidung wird vom aufnehmenden Verband ein persönliches Gespräch mit dem Antragsteller geführt. Die Mitgliedschaft beginnt einen Monat nachdem der zuständige Gebietsvorstand zugestimmt hat und kein Widerspruch eines höheren Gebietsvorstandes eingegangen ist. Bis zum Ablauf der Widerspruchsfrist hat der Antragsteller das Recht zur Teilnahme an Mitgliederversammlungen und Parteitagen, jedoch kein Stimm- und Antragsrecht. Nach Ablauf der Ein-Monats-Frist erhalten Sie Ihren Mitgliedsausweis sowie Ihre Rechnung.

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Alternative für Deutschland (AfD), Schillstr. 9, 10785 Berlin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen (Gläubiger-ID der AfD: DE33ZZZ 00000 550723). Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AfD auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Hiermit ermächtige ich die AfD widerruflich, jährlich, vierteljährlich, (ab 15 EUR/Monat) monatlich, (ab 25 EUR/Monat) die zu entrichtenden Monatsbeiträge (und ggf. die einmalige Aufnahme spende) per Lastschrift einzuziehen:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ bei (Geldinstitut) \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_