

Aufnahmeantrag für Neumitglieder des Landesverbandes Niedersachsen



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Alternative für Deutschland (AfD). Ich erkenne die politischen Grundsätze sowie die Satzung der Partei an und bestätige, dass ich nicht Mitglied in einer anderen Partei bin. 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 Parteiinformationen 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. Dieses 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 Aufnahmespende 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 wird auf Grundlage der AfD-Satzung erworben. Vor der Aufnahmeentscheidung wird vom aufnehmenden Verband ein persönliches Gespräch mit Ihnen geführt. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand des niedrigsten rechtlich selbständigen Gebietsverbands, in dem Sie Ihren Hauptwohnsitz haben; Landessatzungen können die zuständige Ebene abweichend regeln. Stimmt der Vorstand des zuständigen Gebietsverbands dem Aufnahmeantrag zu, teilt er dies den übergeordneten Gebietsverbänden und der Bundespartei mit. Diese können binnen eines Monats der Aufnahme widersprechen. Ist nach Ablauf eines Monats bei der Bundesgeschäftsstelle kein Widerspruch eingegangen, bestätigt Ihnen diese und dem aufnehmenden Gebietsverband die Aufnahme. Die Mitgliedschaft beginnt mit Zugang der Annahmeerklärung beim Bewerber.

Bitte senden Sie Ihren Antrag an: Alternative für Deutschland, LV Niedersachsen, Postfach 1109, 21355 Bardowick

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, jährl. viertelj. **(ab 15 EUR/Monat)** monatl. **(ab 25 EUR/Monat)** die zu entrichtenden Monatsbeiträge (und ggf. die einmalige Aufnahmespende) per Lastschrift einzuziehen:

Kontoinhaber _____ bei (Geldinstitut) _____

Straße _____ IBAN-Nr. _____

PLZ, Wohnort _____ BIC _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber _____