

Aufnahmeantrag für Förderer



■ Ich beantrage die Aufnahme als Förderer in die Alternative für Deutschland (AfD).

Ich werde dadurch nicht Mitglied der Partei. Ich erkenne die politischen Grundsätze und die Satzung der Partei an (www.afd.de/satzung). Zu den politischen Grundsätzen der Partei zählen insbesondere das Bekenntnis zum freiheitlichen, demokratischen und sozialen Rechtsstaat sowie die Bejahung der Grundrechte (www.afd.de/grundsatzprogramm). Für die Aufnahme in die AfD sind die Regelungen der Bundessatzung maßgebend.

Akad.Titel:* _____ ☐ w. ☐ m. Nachname: _____
Vorname: _____ geboren am: _____
Straße, Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____
Staat: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Bundesland: _____ Kreis/Bezirk: _____
Telefon/Mobil:* _____ E-Mail: _____
Beruf/Tätigkeit:* _____

Haben Sie schon einmal einen Aufnahmeantrag gestellt? ☐ Ja, im Landesverband _____ ☐ Nein

■ Frühere und gegenwärtige Mitgliedschaften in Parteien und sonstigen politischen Gruppierungen

Bitte nennen Sie alle Mitgliedschaften in einer Partei und/oder einer sonstigen politischen Gruppierung (von - bis in Jahreszahlen):

Hinweis: Personen, die Mitglied einer extremistischen Organisation sind, können nicht Förderer der AfD sein. Als extremistisch gelten insbesondere solche Organisationen, welche in einer vom Bundesvorstand beschlossenen Unvereinbarkeitsliste aufgeführt sind (www.afd.de/unvereinbar). Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Unvereinbarkeitsliste zur Kenntnis genommen zu haben.

■ Förderbeitrag

Der Förderbeitrag entspricht mindestens der Hälfte der in der Finanz- und Beitragsordnung vorgesehenen Mitgliedsbeiträge, mindestens 60 Euro im Kalenderjahr.

Ich zahle einen Förderbeitrag von _____ EUR. Als (freiwillige) Aufnahmespende zahle ich _____ EUR*.

Ich wähle die folgende Zahlungsweise: ☐ jährlich ☐ vierteljährlich (ab 30 EUR/Quartal) ☐ monatlich (ab 10 EUR/Monat)

Hinweis: Zuwendungen an Parteien (Spenden und Mitgliedsbeiträge) sind steuerlich begünstigt (§ 34g EStG).

■ Bitte senden Sie Ihren Antrag entweder an die für Sie zuständige Landesgeschäftsstelle (www.afd.de/partei/landesverbaende) oder an die Bundesgeschäftsstelle, Eichhorster Weg 80, 13435 Berlin.

Ich versichere, dass alle von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort, Datum:

Unterschrift des Antragstellers:
(ggf. der Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat*

Ich ermächtige die Alternative für Deutschland (AfD), die zu entrichtenden Beiträge und ggfs. die einmalige Aufnahmespende von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Bankinstitut an, die von der AfD auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Bankinstitut vereinbarten Bedingungen. (Gläubiger-ID und Mandatsreferenz werden separat mitgeteilt)

Kontoinhaber (falls vom Antragsteller abweichend): _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

☐ Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein und akzeptiere die Datenschutzhinweise (www.afd.de/datenschutz).
Ich bin berechtigt, der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten jederzeit zu widersprechen (www.afd.de/kontakt).