Aufnahmeantrag für Neumitglieder

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

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

Ich möchte zugleich der Jugendorganisation beitreten (nur für Mitglieder unter 36) ◯ Ja ◯ Nein

Der Mitgliedsbeitrag beträgt bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres 3 Euro pro Monat bzw. für alle älteren Mitglieder 5 Euro pro Monat.

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 Mitglied 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.

Mitgliedsbeitrag

Die Partei empfiehlt ihren Mitgliedern, den Mitgliedsbeitrag den eigenen Einkommensverhältnissen entsprechend anzusetzen (Richtwert für den Monatsbeitrag: 1 % des monatlichen Nettoeinkommens). Der Mindestmitgliedsbeitrag beträgt 120 Euro pro Kalenderjahr. In besonderen sozialen Härtefällen kann eine Reduzierung des Mindestmitgliedsbeitrages beantragt und vom zuständigen Kreisvorsitzenden sowie Kreisschatzmeister bewilligt werden.

Ich zahle einen Jahresbeitrag 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*).

Stand: 15.05.2025 (*freiwillige Angabe)

– Dieses Formular als PDF-Datei sowie unsere anderen Formulare finden Sie unter **www.afd.de/aufnahme** –