Aufnahmeantrag für Förderer

Ich möchte Förderer der Alternative für Deutschland werden.

Ich werde dadurch nicht Mitglied der Partei. 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*). Ich bekenne mich vorbehaltslos zur freiheitlich-demokratischen Grundordnung der Bundesrepublik Deutschlands.

Akad.Titel: _____ ◯ w. ◯ m. Nachname: _____

Vorname: _____ geboren am: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Staat: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Bundesland: _____ Kreis/Bezirk: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Beruf/Tätigkeit: _____

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):

_____

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

Ich zahle einen jährlichen Förderbeitrag von _____ EUR.

Ich wähle die folgende Zahlungsweise: ◯ jährlich (ab 60 EUR/Jahr) ◯ vierteljährlich (ab 45 EUR/Quartal) ◯ monatlich (ab 25 EUR/Monat)

Ich zahle eine einmalige Förderspende in Höhe von _____ EUR.

Hinweis: Parteiespenden und Förderbeiträge sind in besonders hohem Maße steuerlich begünstigt (§ 34g EStG).

Bitte senden Sie Ihren Antrag an: Alternative für Deutschland (AfD), LV Brandenburg, Schopenhauer Str. 27, 14467 Potsdam

Vor der Aufnahmeentscheidung wird vom aufnehmenden Verband ein persönliches Gespräch mit Ihnen geführt, bei dem die Beteiligten anwesend sein müssen. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand des Kreisverbandes, in dem Sie Ihren Hauptwohnsitz haben (in den Landesverbänden Berlin und Hamburg stehen Bezirks- anstelle der Kreisverbände). Sofern der Kreisvorstand nicht beschlussfähig ist, entscheidet der Vorstand der nächsthöheren Gliederung (Landesvorstand, in den Landesverbänden Bayern und Nordrhein-Westfalen: Bezirksvorstand). Stimmt der Vorstand des für Sie zuständigen Gebietsverbandes dem Aufnahmeantrag zu, teilt er dies den übergeordneten Gebietsverbänden und dem Bundesverband mit. Diese können binnen eines Monats der Aufnahme widersprechen. Ist nach Ablauf eines Monats bei der Bundesgeschäftsstelle kein Widerspruch eingegangen, wird Ihnen sowie dem aufnehmenden Gebietsverband die Aufnahme bestätigt. Die Mitgliedschaft beginnt unabhängig vom tatsächlichen Zugang der Annahmeerklärung am fünften auf die Versendung der Annahmeerklärung folgenden Tag.

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

Ort, Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Alternative für Deutschland (AfD) , LV Brandenburg, Schopenhauer Str. 27, 14467 Potsdam, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00001356123, 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.

Kontoinhaber: _____ Bankinstitut: _____

Straße, Nr.: _____ IBAN: _____

PLZ, Wohnort: _____ BIC: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Ihre hier angegebenen Daten werden zum Zwecke der Parteiarbeit erhoben, verwaltet und verwendet - weshalb keine Einwilligungserklärung erforderlich ist. Unsere Datenschutzhinweise finden Sie unter *www.afd.de/datenschutz-mitglieder*. Auf Anfrage erhalten Sie ein gedrucktes Exemplar.

Stand: 22.11.2019

SEPA-Lastschriftmandat

Alternative für Deutschland (AfD)
LV Brandenburg
Schopenhauer Str. 27
14467 Potsdam

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE81ZZZ00001356123

Mandatsreferenznummer

Mitteilung erfolgt vor dem Einzug.

Allgemeine Hinweise

Sie möchten Ihre Zahlungen *(insbesondere Mitglieds- und Mandatsträgerbeiträge, Aufnahmespenden und Gebühren)* zukünftig bequem und sicher mittels Lastschrift zahlen? Dann füllen Sie bitte dieses SEPA-Lastschriftmandat aus und schicken Sie es unterschrieben an uns zurück. Vielen Dank im Voraus!

SEPA-Lastschriftmandat

für ◯ einmalige Zahlung *(z. B. Spende)* und/oder ◯ wiederkehrende Zahlung *(z. B. Beiträge)*

Ich ermächtige die **Alternative für Deutschland (AfD), LV Brandenburg, Schopenhauer Str. 27, 14467 Potsdam**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. 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. Ich bin damit einverstanden, dass die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung zwecks Erleichterung des Zahlungsverkehrs bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Zahlungspflichtiger *(Vorname, Name)*: _____

AfD-ID/Mitgliedsnummer: _____

Straße, Nr. *(Zahlungspflichtiger)*: _____

PLZ, Ort *(Zahlungspflichtiger)*: _____

Abweichender Kontoinhaber *(optional)*: _____

Straße, Nr. *(falls Kontoinhaber abweicht)*: _____

PLZ, Ort *(falls Kontoinhaber abweicht)*: _____

Kontoverbindung:

IBAN

BIC

Hinweis: Die Angabe der BIC ist nicht erforderlich, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____

Die Rücksendemöglichkeiten sind wie folgt:

Per Post an:	Alternative für Deutschland (AfD), LV Brandenburg, Schopenhauer Str. 27, 14467 Potsdam
Als Scan oder Foto an:	verwaltung@afd-brandenburg.de
Durch persönliche Rückgabe an:	Zuständige Landesgeschäftsstelle, siehe oben

Stand: 22.11.2019