



AUFNAHMEANTRAG – Soziale Alternative für Deutschland (SAfD)

Bitte in Druckschrift ausfüllen. Unvollständige Anträge können nicht bearbeitet werden.

1. Persönliche Angaben

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon (optional): _____

E-Mail: _____

2. Mitgliedschaft

Ich beantrage die **Mitgliedschaft** in der Partei
Soziale Alternative für Deutschland (SAfD).

Mitgliedsbeitrag pro Monat:

[] freiwilliger Betrag _____

3. Erklärung zur Nichtvereinbarkeit

Ich erkläre hiermit verbindlich:

1. Ich bin **kein Mitglied** und unterstütze **nicht aktiv**
 - extremistische Organisationen (rechts, links, islamistisch, ausländischer Extremismus, Reichsbürger),
 - nach UN/EU gelistete terroristische Organisationen,
 - vom Bundesinnenministerium verbotene Vereine oder deren Ersatzorganisationen,

- Organisationen, die im Verfassungsschutzbericht als **gesichert extremistisch** eingestuft sind.
- 2. Ich bin **nicht Mitglied der AfD** und unterstütze diese nicht politisch, organisatorisch, finanziell oder propagandistisch.
- 3. Ich habe in der Vergangenheit keiner Organisation angehört, die unter §3 der SAfD-Nichtvereinbarkeitsordnung fällt,
oder (falls doch) ich erkläre folgendes:

[] Ich habe **früher** einer solchen Organisation angehört, bin aber **vollständig ausgetreten** und distanziere mich hiermit glaubhaft:

Begründung / Darlegung: _____

4. Mir ist bewusst, dass bei falschen Angaben ein **Ausschlussverfahren** eingeleitet werden kann.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

4. Datenschutz

Ich willige ein, dass meine Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe erfolgt ausschließlich nach gesetzlichen Vorgaben oder mit meiner ausdrücklichen Zustimmung.

Unterschrift Datenschutz: _____

5. Für die Partei (intern auszufüllen)

Eingang des Antrags am: _____

Vollständigkeit geprüft durch: _____

Vermerk Unvereinbarkeitsprüfung:

[] keine Risiken [] weitere Prüfung nötig [] abgelehnt

Beschluss Vorstand am: _____

Mitgliedsnummer: _____

Unterschrift / Siegel: _____