



Aufnahmeantrag

Name:.....Vorname:.....

Wohnort:.....

Straße:.....

Geburtsdatum:.....

Beruf:.....

Parteizugehörigkeit:.....

Eintrittsdatum:.....

Unterschrift.....Datum.....

Der Beitritt zur AfL ist mit keinen monatlichen Kosten wie Mitgliedsbeitrag, Aufnahmegebühr oder anderen Folgebeiträgen für mandatslose Mitglieder verbunden.

Den Antrag bitte ausfüllen und per Post oder Email an die Kontaktadresse senden.