

## Antrag auf Mitgliedschaft/Fördermitgliedschaft

Bitte eine Option wählen:

Ich möchte reguläres Mitglied von Rhizom e.V. werden

Ich möchte Fördermitglied von Rhizom e.V. werden

.....  
Name, Vorname

.....  
Anschrift

.....  
Telefon

.....  
E-Mail

.....  
Datum, Unterschrift

### Zustimmung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen/ SEPA Lastschriftmandat

Mitglieder/Fördermitglieder von Rhizom e.V. zahlen einen freigestellten Mitgliedsbeitrag pro Monat (z.B. 1 €, 3 €, 5 € oder 10 €). Beiträge werden halbjährlich oder jährlich per Lastschriftverfahren eingezogen.

Ich/wir lege/n meinen/unsere monatlichen Mitgliedsbeitrag auf ..... € fest. und ermächtige/n den Rhizom e.V. meine/unsere Beiträge halbjährlich/jährlich (unzutreffendes bitte streichen) von meinem/unsere Konto einzuziehen.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: Rhizom e.V., im Krausfeld 22, 53111 Bonn,  
Gläubigeridentifikationsnummer: DE04ZZZ00001442481

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unsere Kreditinstitut an, die von Rhizom e.V. auf mein/unsere Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unsere Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
Kontoinhaber (falls abweichend)

.....  
Name der Bank

.....  
IBAN

.....  
BIC

.....  
Datum, Unterschrift