



---

# Ich möchte ERNA-Mitglied werden!

---

Die Mitgliedschaft kostet einmalig 100 € pro Person

Name: .....

Adresse: .....

.....

E-Mail: .....

Telefon: .....

- Bitte überweisen Sie  
den Betrag von 100 € auf das Konto:  
DE19 2169 0020 0016 5112 36  
BIC: GENO DE F1 SLW  
VR Bank Schleswig-Mittelholstein eG

Datum: ..... Unterschrift: .....