

## Beitrittserklärung / Membership Application

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur IGEB  
I would like to become a member of IGEB

Mitgliedsbeitrag pro Jahr    Euro 60,-    chf 80,-  
yearly membership-fee    US \$ 75,-

Anrede / title

Name

Vor/pre-name

Institut/e

Anschrift /  
address

LKZ / country

PLZ/postal code

Stadt / city

Staat/country

Geburtsdatum / date of birth

Telefon / phone  
Fax

email

Ihre Fragen/  
your questions

Datum / date