



AUFNAHMEANTRAG FÜR DIE INDIVIDUELLE MITGLIEDSCHAFT

ICOM Deutschland · In der Halde 1 · 14195 Berlin
Tel. +49 30 69504525 · Fax +49 30 69504526 · icom@icom-deutschland.de

**Bitte füllen Sie ebenso das englischsprachige Formular aus und legen Sie es Ihrem Antrag bei.
BITTE HABEN SIE VERSTÄNDNIS FÜR DIE BEARBEITUNGSZEIT VON 6 – 8 WOCHEN.**

Hiermit beantrage ich die

- reguläre Mitgliedschaft (Regular, voting)
- Mitgliedschaft im Ruhestand (Retired Professional, voting)*
- assoziierte Mitgliedschaft (Associate, voting)
- unterstützende Mitgliedschaft (Contributor, voting)
- Mitgliedschaft für Studierende und wissenschaftliche Volontäre (Student, non-voting)*
- fördernde Mitgliedschaft (Supporting, non-voting)

* **Nachweis muss dem Antrag beiliegen!** Studierende und wissenschaftliche Volontäre haben bei ICOM Deutschland ein Stimmrecht.
Weitere Informationen zur Mitgliedschaft und zu den Aufnahmebedingungen finden Sie unter www.icom-deutschland.de.

Name, Vorname, Titel

Geburtsdatum

Dienst- und zugleich Postanschrift

Name der Institution:
Straße/PLZ/Ort:
Email:
Tel./Fax:

Dienststellung und ausgeübte Tätigkeit

ACHTUNG: Wenn Sie nicht in einem Museum arbeiten oder selbständig, freiberuflich oder ehrenamtlich tätig sind,
sind dem Antrag unbedingt **Erläuterungen** und **aktuelle Nachweise** zum Museumsbezug
und Umfang dieser Tätigkeit dem Antrag beizulegen (**Kopien aktueller Aufträge bzw. Verträge**)!

Bitte 1 – 4 unbedingt vollständig ausfüllen, sonst erfolgt keine Bearbeitung des Antrags!

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis:

- 1. unbefristet befristet wenn befristet, bis wann?
- 2. Vollzeit Teilzeit wenn Teilzeit, wie viele Stunden pro Woche?
3. ehrenamtlich wenn ehrenamtlich, wie viele Stunden pro Woche mit Museumsbezug?
4. selbständig wenn selbständig, wie viele Stunden pro Woche mit Museumsbezug?

Privatanschrift

Straße/PLZ/Ort:
Email:
Tel./Fax:

Ich war schon einmal Mitglied: JA Land: _____ Mitgliedskarte vorhanden: JA Mitglieds-Nr.: _____

Bitte beachten Sie:

Bei Aufnahme wird der Jahresbeitrag für das laufende Jahr fällig.

Die Mitgliedschaft gilt jährlich vom 1. Januar bis zum 31. Dezember.

Anträge auf Mitgliedschaft, die nach dem 30. September eines Jahres gestellt werden (es gilt das Datum der Unterschrift), werden ab dem 1. Januar des folgenden Jahres gültig, sofern es nicht anders vereinbart ist.

Ich versichere, dass ich mit Gegenständen des Kultur- und Naturerbes keinen Handel treibe.

Ich werde die Geschäftsstelle von ICOM Deutschland informieren, wenn sich mein beruflicher Status ändert und mit den oben genannten Aufnahmebedingungen nicht mehr vereinbar ist.

Datum

Unterschrift



INDIVIDUAL MEMBERSHIP APPLICATION FORM

Countries with a National Committee

This form is to be completed (**PLEASE WRITE LEGIBLY**)
and
returned to your National Committee

Tel. + 33 (0) 1 47 34 05 00
Fax + 33 (0) 1 43 06 78 62
Email: secretariat@icom.museum
<http://icom.museum>

Last Name:

Mr/Mrs/Ms/Prof/Dr (tick one)

First Name:

Sex: F/M (tick one)

Date of birth:

Position:

Your Institution's Name:		
Professional address:		
City:	Postal code:	Country:
Tel.: (Please indicate country & area code)	Fax:	
Email:		
Institution's Web Site:		

Mailing address if different from above:		
City:	Postal code:	Country:
Tel.: (Please indicate country & area code)	Fax:	

Category of membership:

<input type="checkbox"/> Regular (voting)	<input type="checkbox"/> Retired Professional (voting)*
<input type="checkbox"/> Associate (voting)	<input type="checkbox"/> Student (non-voting)*
<input type="checkbox"/> Contributor (voting)	<input type="checkbox"/> Supporting (non-voting)

* **SUBMIT SUPPORTING DOCUMENT**

PLEASE NOTE: Membership is annual and runs from **January 1 until December 31** of the year in which the subscription is paid. **New memberships received after September 30 will become effective as from January 1 of the following year unless otherwise indicated.** →

Language for correspondence: (tick one) English French

Language for publications: (tick one) English French Spanish

Please indicate your specialisation (tick maximum 4):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Archaeology | <input type="checkbox"/> Historic Houses |
| <input type="checkbox"/> Architecture | <input type="checkbox"/> Library/Archives |
| <input type="checkbox"/> Arms/Military History | <input type="checkbox"/> Management/Administration |
| <input type="checkbox"/> Audio-visual | <input type="checkbox"/> Marketing & Public Relations |
| <input type="checkbox"/> Cataloguing/Inventory | <input type="checkbox"/> Modern art |
| <input type="checkbox"/> Climate Control | <input type="checkbox"/> Musical instruments |
| <input type="checkbox"/> Collections Management | <input type="checkbox"/> Planning |
| <input type="checkbox"/> Computers | <input type="checkbox"/> Publications |
| <input type="checkbox"/> Conservation | <input type="checkbox"/> Research |
| <input type="checkbox"/> Design/Installation | <input type="checkbox"/> Restoration |
| <input type="checkbox"/> Education | <input type="checkbox"/> Security |
| <input type="checkbox"/> Egyptology | <input type="checkbox"/> Science/technology |
| <input type="checkbox"/> Ethnography | <input type="checkbox"/> Training of personnel |
| <input type="checkbox"/> Exhibition Management | <input type="checkbox"/> Visitor services |
| <input type="checkbox"/> Fine Art | <input type="checkbox"/> OTHER (please specify): |
| <input type="checkbox"/> Glass | |

Note: The above information will be automatically processed to ensure your receipt of services from ICOM and will also be transmitted to third parties (i.e. International Committees). In conformity with the French law on Informatics & Civil Liberties (Jan. 6, 1978, rev.) you have the right of access and to modify the information that concerns you.

I authorise ICOM (tick the appropriate box) to publish my data on its Web site (access restricted to ICOM officers and Committees) personal professional

I authorise ICOM (tick the appropriate box) to diffuse my data to non-ICOM third parties. personal professional

Please complete, date and sign the following declaration:

I, _____, declare that I am eligible for membership of the International Council of Museums (ICOM) and wish to become a member of ICOM. I do not engage in dealing (i.e. buying and selling for profit) in the field of cultural property and accept the ICOM Code of Ethics for Museums.

DATE _____ SIGNATURE _____