



AUFNAHMEANTRAG FÜR DIE INSTITUTIONELLE MITGLIEDSCHAFT

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

Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Anträge bearbeitet werden!

Füllen Sie bitte ebenso das englischsprachige Formular aus!

BITTE HABEN SIE VERSTÄNDNIS FÜR EINE BEARBEITUNGSZEIT VON 6-8 WOCHEN

Reguläre Mitglieder können Museen oder vergleichbare Institutionen sein (wie z. B. naturhistorische, archäologische und ethnologische Stätten, Botanische und Zoologische Gärten) oder Institutionen, die Museen und Museumsmitarbeiter durch Forschung, Wissenschaft oder Ausbildung unterstützen.

Der Beitrag für reguläre einfache Mitglieder richtet sich nach der Höhe des Jahresbudgets der Institution. Budget meint die gesamten Haushaltsmittel für Sach- und Personalkosten, ohne Investitionen und Vermögenswerte.

Fördernde Mitglieder können Institutionen sein, die wegen ihres Interesses am Museumswesen und an der internationalen Zusammenarbeit von Museen ICOM und seine Ziele unterstützen wollen.

Hiermit beantragen wir die

- reguläre Mitgliedschaft (Regular, voting) mit einem **Jahresbudget***
- unter 30.000 €
 - 30.000 - 100.000 €
 - 100.000 - 1.000.000 €
 - 1.000.000 - 5.000.000 €
 - 5.000.000 - 10.000.000 €
 - über 10.000.000 €
- assoziierte Mitgliedschaft (Sustaining, voting)
- unterstützende Mitgliedschaft (Contributing, voting)
- fördernde Mitgliedschaft (Supporting, non-voting)

(*Budget meint die gesamten Haushaltsmittel für Sach- und Personalkosten, ohne Investitionen und Vermögenswerte)

Weitere Informationen zur Mitgliedschaft und zu den Aufnahmebedingungen siehe www.icom-deutschland.de.

Name des Museums / der Institution

Anschrift

Tel.

Homepage

Fax

Email

Name der Direktion

Ansprechpartner für ICOM-Angelegenheiten

Durchwahl

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.

Wir versichern, dass wir mit Gegenständen des Kultur- und Naturerbes keinen Handel treiben.

Wir werden die Geschäftsstelle von ICOM Deutschland informieren, wenn sich das Jahresbudget verändert, so dass ein anderer Beitragssatz zutrifft.

Datum

Unterschrift (des Zeichnungsberechtigten)



INSTITUTIONAL MEMBERSHIP APPLICATION FORM

Countries with a 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>

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

Name of institution in English (required):

Name of institution in your language (optional):

Date of establishment:

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

Name of your museum/institution's Director:

Name and position of person to whom correspondence should be addressed:

Category of membership:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Regular I (voting) = operating budget* < €30.000 | <input type="checkbox"/> Sustaining (voting) |
| <input type="checkbox"/> Regular II (voting) = operating budget* from €30.000 to €100.000 | <input type="checkbox"/> Contributing (voting) |
| <input type="checkbox"/> Regular III (voting) = operating budget* from €100.000 to €1.000.000 | <input type="checkbox"/> Supporting (non-voting) |
| <input type="checkbox"/> Regular IV (voting) = operating budget* from €1.000.000 to €5.000.000 | |
| <input type="checkbox"/> Regular V (voting) = operating budget* from €5.000.000 € to €10.000.000 | |
| <input type="checkbox"/> Regular VI (voting) = operating budget* > €10.000.000 | |

* The operating budget concerns the whole expenses of the institution, excepting capital expenditures.

PLEASE NOTE: Membership is annual and runs from January 1 to December 31 of the year in which subscriptions are 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 tick the categories which apply to your institution:

A. CATEGORY OF INSTITUTION:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Botanical Garden | <input type="checkbox"/> Museum |
| <input type="checkbox"/> Conservation Institute | <input type="checkbox"/> Natural Park/Animal Reserve |
| <input type="checkbox"/> Cultural Centre | <input type="checkbox"/> Research/Training Institute |
| <input type="checkbox"/> Exhibition Gallery | <input type="checkbox"/> Zoological Garden/Aquarium |
| <input type="checkbox"/> Library/Archives | <u>OTHER (please specify):</u> |

B. GOVERNING STATUS:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Association | <input type="checkbox"/> Private |
| <input type="checkbox"/> County | <input type="checkbox"/> Provincial |
| <input type="checkbox"/> Foundation/Society | <input type="checkbox"/> Regional |
| <input type="checkbox"/> Municipal | <input type="checkbox"/> University |
| <input type="checkbox"/> National | <u>OTHER (please specify):</u> |

C. TYPE OF COLLECTION:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculture/Rural Heritage | <input type="checkbox"/> Maritime |
| <input type="checkbox"/> Applied Arts | <input type="checkbox"/> Medicine |
| <input type="checkbox"/> Archaeology | <input type="checkbox"/> Military History |
| <input type="checkbox"/> Architecture | <input type="checkbox"/> Modern & Contemporary Art |
| <input type="checkbox"/> Children's Museum | <input type="checkbox"/> Money & Banking |
| <input type="checkbox"/> Costume | <input type="checkbox"/> Musical Instruments |
| <input type="checkbox"/> Decorative Arts / Design | <input type="checkbox"/> Natural History |
| <input type="checkbox"/> Eco museum | <input type="checkbox"/> Open-air |
| <input type="checkbox"/> Education | <input type="checkbox"/> Performing Arts |
| <input type="checkbox"/> Ethnology/Ethnography | <input type="checkbox"/> Photography |
| <input type="checkbox"/> Fine Arts | <input type="checkbox"/> Regional/Local |
| <input type="checkbox"/> Historic House | <input type="checkbox"/> Science & Technology |
| <input type="checkbox"/> History | <input type="checkbox"/> Sculpture |
| <input type="checkbox"/> Industrial Heritage | <input type="checkbox"/> Sports |
| <input type="checkbox"/> Literature | <input type="checkbox"/> Transport & Communications |

OTHER : (please specify)

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.

Please complete, date and sign the following declaration:

I, _____, declare that my institution is eligible for membership of the International Council of Museums (ICOM) and wishes to become a member of ICOM. My institution does not engage in dealing (i.e. buying and selling for profit) in the field of cultural property and accepts the ICOM Code of Ethics for Museums.

DATE: _____

SIGNATURE: _____