



FORMULAIRE D'ADHÉSION INSTITUTIONNELLE

Pays avec un Comité national

**A remplir (VEUILLEZ ECRIRE LISIBLEMENT)
et à renvoyer à votre Comité national**

Tel + 33 (0) 1 47 34 05 00

Fax + 33 (0) 1 43 06 78 62

E-mail: membership@icom.museum
<http://icom.museum>

Nom de l'institution en anglais (obligatoire) : _____
Nom de l'institution dans votre langue : _____
Date de création (jj/mm/aa) : _____ Site Web : _____
Nom du directeur(trice) de votre institution : _____

Coordonnées de l'institution

Adresse complète : _____

Code postal : _____ e-mail: _____

Ville: _____ Téléphone: _____

Pays : _____ Fax: _____

Nom et fonction de la personne à qui adresser la correspondance : _____

Informations sur les représentants(es)

Représentant(e) 1 :

Prénom et nom : _____

Fonction : _____ e-mail: _____ Téléphone: _____

Affiliation au(x) Comité(s) international(aux) * : _____

Représentant(e) 2 :

Prénom et nom : _____

Fonction : _____ e-mail: _____ Téléphone: _____

Affiliation au(x) Comité(s) international(aux) * : _____

Représentant(e) 3 :

Prénom et nom : _____

Fonction : _____ e-mail: _____ Téléphone: _____

Affiliation au(x) Comité(s) international(aux) * : _____

- * Les membres institutionnels ont la possibilité de désigner des représentants qui voteront en leur nom dans les Comités internationaux. Un même représentant peut être nommé dans trois Comités internationaux différents, ou trois représentants peuvent être nommés dans un à trois Comités internationaux différents. Ces personnes peuvent également choisir de recevoir des informations, sans disposer du droit de vote, de la part d'un à trois Comités internationaux. Si vous désirez en savoir plus et adhérer à des Comités internationaux, n'hésitez pas à vous adresser au Secrétariat général de l'ICOM (tito.chan@icom.museum)

Catégorie de membre:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Actif I (votant) = budget de fonctionnement* < 30 000€ | <input type="checkbox"/> De soutien (votant) |
| <input type="checkbox"/> Actif II (votant) = budget de fonctionnement* de €30 000 à 100 000€ | <input type="checkbox"/> Donateur (votant) |
| <input type="checkbox"/> Actif III (votant) = budget de fonctionnement* de 100 000€ à 1 000 000€ | <input type="checkbox"/> Bienfaiteur (non-votant) |
| <input type="checkbox"/> Actif IV (votant) = budget de fonctionnement* de 1 000 000€ à 5 000 000€ | |
| <input type="checkbox"/> Actif V (votant) = budget de fonctionnement* de 5 000 000 € à 10 000 000€ | |
| <input type="checkbox"/> Actif VI (votant) = budget de fonctionnement* > 10 000 000€ | |

* Par budget de fonctionnement, l'ICOM retient l'ensemble des dépenses de l'institution considérée, à l'exception de celles relatives à l'investissement

VEUILLEZ NOTER que le paiement des cotisations se fait annuellement et est valable un an (du 1er janvier au 31 décembre). Toute inscription reçue après le 30 septembre ne deviendra effective qu'à partir du 1er janvier suivant sauf en cas d'indication contraire de votre part.

Langue choisie pour la correspondance: Anglais Français Espagnol
(Cochez la case correspondante)

Veillez indiquer les catégories qui s'appliquent à votre institution :

A. TYPE D'INSTITUTION:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bibliothèque/Archives | <input type="checkbox"/> Jardin botanique |
| <input type="checkbox"/> Centre culturel | <input type="checkbox"/> Jardin zoologique |
| <input type="checkbox"/> Galerie d'exposition | <input type="checkbox"/> Musée |
| <input type="checkbox"/> Institut de conservation | <input type="checkbox"/> Parc naturel/Réserve animale |
| <input type="checkbox"/> Institut de recherche/formation | |

B. STATUT ADMINISTRATIF:

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Association | <input type="checkbox"/> Municipal |
| <input type="checkbox"/> Départemental | <input type="checkbox"/> National |
| <input type="checkbox"/> Fondation/Société | <input type="checkbox"/> Privé |
| <input type="checkbox"/> Association | <input type="checkbox"/> Municipal |

C. TYPE OF COLLECTION:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculture/Patrimoine rural | <input type="checkbox"/> Histoire naturelle |
| <input type="checkbox"/> Archéologie | <input type="checkbox"/> Instruments de musique |
| <input type="checkbox"/> Architecture | <input type="checkbox"/> Littérature |
| <input type="checkbox"/> Art moderne & contemporain | <input type="checkbox"/> Maritime |
| <input type="checkbox"/> Arts appliqués | <input type="checkbox"/> Médecine |
| <input type="checkbox"/> Arts décoratifs/Design | <input type="checkbox"/> Musée de l'enfance |
| <input type="checkbox"/> Arts du spectacle | <input type="checkbox"/> Musée monétaire/bancaire |
| <input type="checkbox"/> Beaux-Arts | <input type="checkbox"/> Patrimoine industriel |
| <input type="checkbox"/> Costume | <input type="checkbox"/> Photographie |
| <input type="checkbox"/> Demeure historique | <input type="checkbox"/> Plein-air |
| <input type="checkbox"/> Ecomusée | <input type="checkbox"/> Régional/Local |
| <input type="checkbox"/> Education | <input type="checkbox"/> Science & technologie |
| <input type="checkbox"/> Ethnologie/Ethnographie | <input type="checkbox"/> Sculpture |
| <input type="checkbox"/> Histoire | <input type="checkbox"/> Sports |
| <input type="checkbox"/> Histoire militaire | |

AUTRES (spécifiez):

Note: Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique pour que vous puissiez recevoir les services de l'ICOM. Les autres destinataires de données sont les Comités internationaux. Conformément à la loi française sur l'informatique et libertés (6 jan. 1978 rév.), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations que vous concernent.

Veillez compléter, dater et signer la déclaration suivante :

Je, soussigné(e), _____ certifie que mon institution remplit les conditions requises pour faire partie du Conseil international des musées (ICOM) et demande à devenir membre de l'ICOM. Elle s'engage à ne pas faire de commerce (vente et achat dans un but lucratif) dans le domaine des biens culturels et à respecter le Code de déontologie professionnelle adopté par l'ICOM.

Date: _____

Signature: _____