



FORMULARIO DE AFILIACIÓN INDIVIDUAL

Países con un Comité Nacional

Teléfono: + 33 (0) 1 47 34 05 00

Fax :+ 33 (0) 1 43 06 78 62

Correo electrónico:
secretariat@icom.museum

Sitio web: <http://icom.museum>

Este formulario debe rellenarlo (CON CARACTERES LEGIBLES) y enviarlo a su Comité Nacional

Apellidos: Sr./Sra./Srta./Profesor/Doctor (táchese lo que no corresponda)

Nombre(s):

Sexo: F/M

Fecha de nacimiento:

(táchese lo que no corresponda)

Funciones:

Nombre de la institución en que trabaja:		
Dirección profesional:		
Ciudad:	Código Postal :	País:
Teléfono: (Indique el prefijo telefónico del país y el de la ciudad)	Fax:	
Dirección de correo electrónico:		
Sitio web de la institución:		

Sitio al que se ha de enviar la correspondencia, si es diferente del mencionado en la casilla precedente:		
Ciudad:	Código Postal :	País:
Teléfono: (Indique el prefijo telefónico del país y el de la ciudad)	Fax:	

Categoría de miembro:

Ordinario (con derecho de voto)

Profesional jubilado (con derecho de voto)*

Asociado (con derecho de voto)

Estudiante (sin derecho de voto)*

Donante (con derecho de voto)

Benefactor (sin derecho de voto)

*** DEBE PRESENTAR UN DOCUMENTO QUE CERTIFIQUE SU SITUACIÓN**

NOTA: El pago de las cuotas es anual y otorga la calidad de miembro desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del año en que se ha abonado la cuota. Las candidaturas para la afiliación recibidas en la Secretaría con posterioridad al 30 de septiembre sólo serán efectivas a partir del 1º de enero del año siguiente, a no ser que los candidatos decidan otra cosa. ➔

Idioma en que desea recibir la correspondencia: Francés Inglés
(marque la casilla correspondiente)

Idioma en que desea recibir las publicaciones: Español Francés Inglés
(marque la casilla correspondiente)

Indique cuál es su especialidad (marque 4 casillas como máximo):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arqueología | <input type="checkbox"/> Gestión de colecciones |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura | <input type="checkbox"/> Historia Militar/Armas |
| <input type="checkbox"/> Arte Moderno y Contemporáneo | <input type="checkbox"/> Informática |
| <input type="checkbox"/> Artes Decorativas | <input type="checkbox"/> Instrumentos de música |
| <input type="checkbox"/> Audiovisual | <input type="checkbox"/> Inventarios/Catálogos |
| <input type="checkbox"/> Bellas Artes | <input type="checkbox"/> Investigación |
| <input type="checkbox"/> Bibliotecas/Archivos | <input type="checkbox"/> Mansiones históricas |
| <input type="checkbox"/> Ciencia y Tecnología | <input type="checkbox"/> Marketing y relaciones públicas |
| <input type="checkbox"/> Climatización | <input type="checkbox"/> Organización de exposiciones |
| <input type="checkbox"/> Conservación | <input type="checkbox"/> Planificación |
| <input type="checkbox"/> Diseño/Instalaciones | <input type="checkbox"/> Publicaciones |
| <input type="checkbox"/> Educación | <input type="checkbox"/> Restauración |
| <input type="checkbox"/> Egiptología | <input type="checkbox"/> Seguridad y vigilancia |
| <input type="checkbox"/> Etnografía | <input type="checkbox"/> Servicios para los visitantes (recepción, guía, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Formación del personal | <input type="checkbox"/> Vidrio |
| <input type="checkbox"/> Gestión/Administración | <input type="checkbox"/> OTRAS ESPECIALIDADES (especifíquense) |

Nota: Los datos recogidos serán objeto de un procesamiento informático, a fin de que usted pueda beneficiarse de los servicios del ICOM, y se comunicarán a terceros (esto es, a los Comités Internacionales). De conformidad con la Ley sobre Informática y Libertades (revisada) de la República Francesa (6 de enero de 1978), usted tiene derecho a acceder a sus datos y rectificarlos.

Autorizo al ICOM a publicar mis datos (márquese la casilla correspondiente) en su sitio Internet (acceso reservado a los responsables y comités del ICOM): personales profesionales

Autorizo al ICOM a comunicar mis datos (márquese la casilla correspondiente) a organismos distintos del ICOM: personales profesionales

Sírvase rellenar, fechar y firmar la siguiente declaración:

El abajo firmante, _____, declara cumplir con las condiciones exigidas para afiliarse al Consejo Internacional de Museos (ICOM) y expresa su deseo de ser miembro del mismo. Asimismo, se compromete a no comerciar (comprar o vender con fines de lucro) con bienes culturales y a observar las disposiciones del Código de Deontología para los Museos del ICOM.

FECHA _____ **FIRMA** _____