

FORMULAIRE D'ADHÉSION INDIVIDUELLE
A renvoyer de préférence par courriel à « membres@icom-wb.museum »

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Habitant

Rue :

Ville et code postal :

Tél. privé :

Email :

Fax :

Exerçant les fonctions de :

Veillez indiquer votre spécialisation (cochez maximum 4 cases)

- | | |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Archéologie | <input type="checkbox"/> Informatique |
| <input type="checkbox"/> Architecture | <input type="checkbox"/> Inventaires |
| <input type="checkbox"/> Art moderne & contemporain | <input type="checkbox"/> Instruments de musique |
| <input type="checkbox"/> Arts décoratifs | <input type="checkbox"/> Organisation des expositions |
| <input type="checkbox"/> Audiovisuel | <input type="checkbox"/> Marketing & relations publiques |
| <input type="checkbox"/> Bibliothèque/Archives | <input type="checkbox"/> Organisation des expositions |
| <input type="checkbox"/> Beaux-Arts | <input type="checkbox"/> Planification |
| <input type="checkbox"/> Contrôle du climat | <input type="checkbox"/> Publications |
| <input type="checkbox"/> Conservation | <input type="checkbox"/> Recherche |
| <input type="checkbox"/> Demeure historique | <input type="checkbox"/> Restauration |
| <input type="checkbox"/> Education | <input type="checkbox"/> Sécurité et surveillance |
| <input type="checkbox"/> Egyptologie | <input type="checkbox"/> Services aux visiteurs (accueil, guides, ...) |
| <input type="checkbox"/> Formation du personnel | <input type="checkbox"/> Science & Technologie |
| <input type="checkbox"/> Gestion/Administration | <input type="checkbox"/> Verre |
| <input type="checkbox"/> Gestion des collections et régie d'oeuvres | <input type="checkbox"/> Autres (spécifiez) |
| <input type="checkbox"/> Histoire militaire | |

Désire devenir membre individuel de l'ICOM-BelgiqueWallonie/Bruxelles

La qualité de membre ne me sera conférée qu'après approbation de ma candidature par le Conseil d'administration, l'Assemblée Générale et, le cas échéant, par celle du comité national de l'ICOM. Elle me sera automatiquement retirée en cas de non-paiement de la cotisation imposée.

Date et signature :

**La présente candidature sera accompagnée d'un curriculum vitae et d'une lettre de motivation
Les indépendants joindront en outre des preuves d'une activité récente en rapport avec le monde
des musées (copie de factures, de bons de commande, etc)**

PARRAINAGE PAR DEUX MEMBRES D'ICOM BELGIQUE W/B

Je soussigné(e)

exerçant la fonction de :

présente et appuie cette candidature. Signature :

Je soussigné(e)

exerçant la fonction de :

présente et appuie cette candidature. Signature :

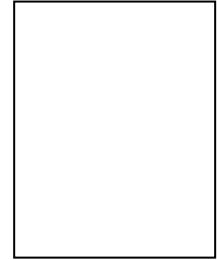


Photo récente, si possible

FICHE SIGNALÉTIQUE

NOM et PRENOM :

Nom d'épouse :
Nom à reprendre dans la liste des membres :

ADRESSE PRIVÉE :

Rue :
Code postal et localité :
Tél. privé : Fax : Email :

COMPTE BANCAIRE : n°

PROFESSION ou TITRE :

Employé : fonction :
nom de l'Institution :
adresse de l'Institution :
Tél. de l'Institution : Fax : Email :

Indépendant :

Honoraire : fonction :
nom de l'Institution :

Autres titres ou fonctions :

Comité international de ICOM dont je souhaite faire partie :

Je souhaite que la correspondance me soit envoyée :

- à l'adresse privée :
- à l'adresse professionnelle :
- je ne souhaite pas que mes informations personnelles soient publiées sur l'intranet du site icom-wb.museum.

Date et signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique pour que vous puissiez recevoir les services de l'ICOM Belgique / Wallonie –Bruxelles.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant.