

**Bitte alle Felder ausfüllen, damit der Antrag bearbeitet werden kann,
und das englischsprachige Formular vollständig ausgefüllt beilegen.
BITTE HABEN SIE VERSTÄNDNIS FÜR DIE BEARBEITUNGSZEIT VON 6 – 8 WOCHEN.**

Rentner bzw. Beamte im Ruhestand können Mitglied bei ICOM werden, wenn sie unmittelbar vor dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben mindestens 5 Jahre in einem Museumsberuf tätig waren.

Sie können bei ICOM den Status „Retired Professional“ (im Ruhestand) erlangen und zahlen den ermäßigten Mitgliedsbeitrag, wenn sie 5 Jahre den regulären Beitrag gezahlt haben.

Der Geschäftsstelle ist eine Kopie des Rentenausweises bzw. der Ruhestandsurkunde vorzulegen.

Name, Vorname, Titel

Geburtsdatum

Postanschrift

Straße / PLZ / Ort:

E-Mail:

Tel. / Fax:

Letzte Dienststellung und ausgeübte Tätigkeit

Letzte Dienstanschrift

Wenn Sie *selbständig, freiberuflich* oder *ehrenamtlich* tätig waren, sind dem Antrag unbedingt Erläuterungen und Nachweise zum Museumsbezug und Umfang dieser Tätigkeit dem Antrag beizulegen (z. B. Kopien der letzten Aufträge bzw. Verträge)!

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

Angaben zum letzten Beschäftigungsverhältnis:

1. Beschäftigungszeitraum von _____ bis _____
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? _____

Bitte beachten Sie: Die Mitgliedschaft gilt jährlich vom 1. Januar bis zum 31. Dezember. Bei Aufnahme wird der Jahresbeitrag für das laufende Jahr fällig. 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.

Ihre hier angegebenen Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und –service durch ICOM Deutschland bis auf Widerruf gespeichert und verarbeitet. Sie können sich jederzeit bei uns über Ihre Daten informieren und eine Löschung oder Berichtigung beantragen.

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass ICOM Deutschland Ihnen Unterlagen bezüglich Ihrer Mitgliedschaft, sowie Informationen zu Aktivitäten des Verbandes (Newsletters, Publikation u.a.) senden darf. Dieser Einwilligung können Sie jederzeit widersprechen. Ausführliche Angaben über die Datenspeicherung finden Sie auf unserer Homepage.

**Ich versichere, dass ich mit Gegenständen des Kultur- und Naturerbes keinen Handel treibe.
Ich stimme den „Ethischen Richtlinien für Museen“ von ICOM zu und verpflichte mich diesen.**

Datum

Unterschrift

Please complete legibly and return to your National Committee
<http://icom.museum/the-committees/national-committees>

First name: _____ Last name: _____

Title: **Mr/Mrs/Ms/Prof/Dr**
(Please circle your answer)

Gender: **Female/Male**
(Please circle your answer)

Date of birth: _____
(DD/MM/YY)

Your institution or the last institution where you worked-to be used as main contact information : Yes No

Name: _____ Institution's website: _____ Your position: _____

Professional: _____

City: _____ Postal code: _____ Country: _____

Email: _____ Tel: _____ Fax: _____
(Please indicate country & area code) (Please indicate country & area code)

Your personal information -to be used as main contact information: Yes No

Address: _____

City: _____ Postal code: _____ Country: _____

Email: _____ Tel: _____ Fax: _____
(Please indicate country & area code) (Please indicate country & area code)

Category of membership: Regular (voting) Retired Professional* (voting) Associate (voting)
 Student* (non-voting) Contributor (voting) Supporting (non-voting)

*Submit supporting document

Language for communication (tick one): English French Spanish

If you wish to become a member of an International Committee with full voting rights, please choose one:

- | | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| Archaeology & History (ICMAH) | Egyptology (CIPEG) | Money & Banking Museums (ICOMON) |
| Architecture & Museum Techniques (ICAMT) | Ethnography (ICME) | Museology (ICOFOM) |
| Arms & Military History (ICOMAM) | Exhibition Exchange (ICEE) | Museum Security (ICMS) |
| Audio-visual & New Technologies (AVICOM) | Fine Arts (ICFA) | Museums of Cities (CAMOC) |
| Conservation (ICOM-CC) | GLASS | Musical Instruments (CIMCIM) |
| Decorative Arts and Design (ICDAD) | Historic House Museums (DEM HIST) | Natural History (NATHIST) |
| Collecting (COMCOL) | Literary Museums (ICLM) | Regional Museums (ICR) |
| COSTUME | Management (INTERCOM) | Science & Technology (CIMUSET) |
| Documentation (CIDOC) | Marketing & Public Relations (MPR) | Training of Personnel (ICTOP) |
| Education & Cultural Action (CECA) | Memorial Museums (IC MEMO) | University Museums (UMAC) |

For more information on the ICOM International Committees, please see <http://icom.museum/the-committees/international-committees>

Committee chosen (only one): _____

You can indicate up to three other committees you have an interest in: _____

Note: the above information will be automatically processed to ensure your receipt of services from ICOM. 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 to publish my data on its website (access restricted to ICOM officers and Committees): Yes No

I authorise ICOM to diffuse my data to non-ICOM third parties: Yes No

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: _____