



FORMULARIO DE AFILIACIÓN INSTITUCIONAL

Países con un Comité Nacional

INTERNATIONAL COUNCIL OF MUSEUMS

CONSEIL INTERNATIONAL DES MUSEES

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 se debe rellenar (con caracteres **LEGIBLES**)
y enviar al Comité Nacional correspondiente

Nombre de la institución en inglés (obligatorio):

Nombre de la institución en inglés (facultativo):

Fecha de fundación de la institución:

Dirección postal:		
Ciudad:	Código postal:	País:
Teléfono: (Indique el prefijo telefónico del país y el de la ciudad)	Fax:	
Correo electrónico:		
Sitio web de la institución:		

Nombre y apellidos del director de su museo o institución:

Nombre y apellidos de la persona a la que se debe enviar la correspondencia:

Categoría de miembro:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Ordinario A (con derecho de voto) = 1 a 5 empleados asalariados | <input type="radio"/> De apoyo (con derecho de voto) |
| <input type="radio"/> Ordinario B (con derecho de voto) = 6 a 20 empleados asalariados | <input type="radio"/> Donante (con derecho de voto) |
| <input type="radio"/> Ordinario C (con derecho de voto) = + de 20 empleados asalariados | <input type="radio"/> Benefactor (sin derecho de voto) |

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.

Si un Comité Nacional rechaza una solicitud de afiliación, el candidato puede pedir al Consejo Ejecutivo que examine esa decisión (Artículo 11 de los Estatutos del ICOM) è

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 las categorías y características aplicables a su institución:

A. TIPO DE INSTITUCIÓN:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Biblioteca/Archivo | <input type="checkbox"/> Jardín botánico |
| <input type="checkbox"/> Centro cultural | <input type="checkbox"/> Jardín zoológico |
| <input type="checkbox"/> Galería de exposiciones | <input type="checkbox"/> Museo |
| <input type="checkbox"/> Instituto de conservación | <input type="checkbox"/> Parque natural/Reserva de fauna |
| <input type="checkbox"/> Instituto de investigaciones/formación | |

B. CONDICIÓN JURÍDICA/ADMINISTRATIVA:

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asociación | <input type="checkbox"/> Fundación/Sociedad | <input type="checkbox"/> Provincial |
| <input type="checkbox"/> Comarcal | <input type="checkbox"/> Municipal | <input type="checkbox"/> Regional |
| <input type="checkbox"/> Entidad privada | <input type="checkbox"/> Nacional | <input type="checkbox"/> Universidad |

C. TIPO DE COLECCIONES:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agricultura/Patrimonio rural | <input type="checkbox"/> Historia militar |
| <input type="checkbox"/> Arqueología | <input type="checkbox"/> Historia natural |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura | <input type="checkbox"/> Indumentaria |
| <input type="checkbox"/> Arte moderno y contemporáneo | <input type="checkbox"/> Instrumentos de música |
| <input type="checkbox"/> Artes aplicadas | <input type="checkbox"/> Literatura |
| <input type="checkbox"/> Artes decorativas | <input type="checkbox"/> Mansiones históricas |
| <input type="checkbox"/> Artes escénicas | <input type="checkbox"/> Medicina |
| <input type="checkbox"/> Bellas Artes | <input type="checkbox"/> Museo al aire libre |
| <input type="checkbox"/> Ciencia y tecnología | <input type="checkbox"/> Museo marítimo |
| <input type="checkbox"/> Deportes | <input type="checkbox"/> Museo numismático/bancario |
| <input type="checkbox"/> Ecomuseo | <input type="checkbox"/> Museo para niños |
| <input type="checkbox"/> Educación | <input type="checkbox"/> Patrimonio industrial |
| <input type="checkbox"/> Escultura | <input type="checkbox"/> Regional/Local |
| <input type="checkbox"/> Etnología/Etnografía | <input type="checkbox"/> Transportes y comunicaciones |
| <input type="checkbox"/> Fotografía | <input type="checkbox"/> OTROS TIPOS (especifíquense) |
| <input type="checkbox"/> Historia | |

Nota: Los datos recogidos serán objeto de un procesamiento informático, a fin de que su institución 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), su institución tiene derecho a acceder a los datos y rectificarlos.

Sírvase rellenar, fechar y firmar la siguiente declaración:

El abajo firmante, _____, declara que mi institución cumple 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 _____

