

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

Je soussigné(e) Nom : Prénom :				
Habitant En		mail :		
Ville et code postal : Γél. privé : Fa		ax:		
Exerçant les fonctions	s de :			
Veuillez indiquer votı	re spécialisation (cochez	z maximum 4 cases)		
☐ Archéologie		☐ Informatique		
☐ Architecture		☐ Inventaires		
☐ Art moderne & contemporain		☐ Instruments de musique		
☐ Arts décoratifs		☐ Organisation des expositions		
□ Audiovisuel	☐ Audiovisuel		☐ Marketing & relations publiques	
☐ Bibliothèque/Archives		☐ Organisation des expositions		
☐ Beaux-Arts		☐ Planification		
☐ Contrôle du climat		☐ Publications		
☐ Conservation		□ Recherche		
☐ Demeure historique		☐ Restauration		
☐ Education		☐ Sécurité et surveillance		
☐ Egyptologie		☐ Services aux visiteurs (accueil, guides,)		
☐ Formation du personnel		☐ Science & Technologie		
*		□ Verre		
☐ Gestion des collections et régie d'oeuvres ☐ Autres (spécifiez)				
☐ Histoire militaire				
Désire devenir membre individuel de l'ICOM-BelgiqueWallonie/Bruxelles dans la catégorie :				
actif	associé	détudiant	☐ bienfaiteur	

La qualité de membre ne me sera conférée qu'après approbation de ma candidature par le Conseil d'administration. Un recours contre la décision du Conseil d'Administration peut être introduit auprès del 'Assemblée Générale d'ICOM-BWB, et le cas échéant auprès du secrétariat internationale d'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 - d'une lettre de motivation Les candidats effectuant des prestations pour une institution muséeale pour au moins 50% de leur temps de travail et prétendant au statut de membre associé joindront en outre des preuves d'une activité récente en rapport avec le monde des musées (copie de factures, bons de commande, etc)				
Je soussigné(e)				
exerçant la fonction de :				
présente et appuie cette candidature. Signature :				
exerçant la fonction de :				
présente et appuie cette candidature. Signature :				
"				
m				
"				
п				



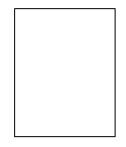


Photo récente, si possible

FICHE SIGNALETIQUE

Oualité, NOM et Prénom

informations vous concernant.

Chante. NOW CETTCHOIL	
ADDECCE DRIVEE	
ADRESSE PRIVEE	
Rue:	
Code postal et localité :	
Tél. privé : +32	Email:
COMPTE BANCAIRE (IBAN):	
PROFESSION ou TITRE	
Employé: - fonction:	
- nom de l'institution:	
- adresse de l'institution:	
- Tél. de l'institution: +32	Email:
Indépendant - profession :	
- nom de l'institution :	
Autres titres ou fonctions :	
Notez que la correspondance sera envoyée sau	of demande exprès et après approbation du CA:
 à l'adresse privée pour les membres étudi à l'adresse professionnelle pour les membres 	
☐ J'autorise ICOM-BWB à publier mes coord membres de l'ICOM-BWB) .	données sur son site internet (accès restraint aux responsables et
Date et signature :	
	nent informatique pour que vous puissiez recevoir les services de éficiez d'un droit d'accès et de rectification quant aux

Membres - ICOM - Belgique Wallonie/Bruxelles

à l'att. Jean-Louis Postula Musée de la Vie Wallonne 123, rue d'Othée - 4430 Ans - Belgique membres@icom-wb.museum