

FORMULAIRE D'ADHÉSION INSTITUTIONNELLE

Nom de l'institution :

Date de fondation :

Adresse complète :

Code Postal :

Ville :

Tél. :

Fax :

Email :

Site Web de l'institution :

Nom du directeur/conservateur du musée/institution :

Nom et fonction de la personne à qui adresser la correspondance :

Catégories de membres et montants des cotisations 2015

- | | | |
|--------------------------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> | Institutionnel 1 (3 cartes ICOM – Budget < 30 000 €) | 335 € |
| <input type="checkbox"/> | Institutionnel 2 (4 cartes ICOM – Budget 30 000 € - 100 000 €) | 400 € |
| <input type="checkbox"/> | Institutionnel 3 (5 cartes ICOM – Budget 100 000 € - 1 000 000 €) | 563 € |
| <input type="checkbox"/> | Institutionnel 4 (6 cartes ICOM – Budget 1 000 000 € - 5 000 000 €) | 663 € |
| <input type="checkbox"/> | Institutionnel 5 (7 cartes ICOM – Budget 5 000 000 € - 10 000 000 €) | 746 € |
| <input type="checkbox"/> | Institutionnel 6 (8 cartes ICOM – Budget > 10 000 000 €) | 897 € |

* Les catégories de membres institutionnels sont fonction de leur budget opérationnel. Celui-ci comprend l'ensemble des dépenses de l'institution considérée, à l'exception de celles relatives à l'investissement. Cochez la case correspondant à votre institution.

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

Veillez indiquer les catégories qui s'appliquent à votre institution :

A. TYPE D'INSTITUTION :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bibliothèque/Archives | <input type="checkbox"/> Jardin botanique |
| <input type="checkbox"/> Centre culturel | <input type="checkbox"/> Jardin zoologique |
| <input type="checkbox"/> Galerie d'exposition | <input type="checkbox"/> Musée |
| <input type="checkbox"/> Institut de conservation | <input type="checkbox"/> Parc naturel/Réserve animale |
| <input type="checkbox"/> Institut de recherche/formation | |

B. STATUT ADMINISTRATIF :

- | | | |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> A.S.B.L. | <input type="checkbox"/> Communal | <input type="checkbox"/> Régional |
| <input type="checkbox"/> Fondation/Société | <input type="checkbox"/> Fédéral | <input type="checkbox"/> Universitaire |
| <input type="checkbox"/> Privé | <input type="checkbox"/> Provincial | |

C. TYPE DE COLLECTION :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculture/Patrimoine rural | <input type="checkbox"/> Histoire naturelle |
| <input type="checkbox"/> Archéologie | <input type="checkbox"/> Instruments de musique |
| <input type="checkbox"/> Architecture | <input type="checkbox"/> Littérature |
| <input type="checkbox"/> Art moderne & contemporain | <input type="checkbox"/> Maritime |
| <input type="checkbox"/> Arts appliqués | <input type="checkbox"/> Médecine |
| <input type="checkbox"/> Arts décoratifs/Design | <input type="checkbox"/> Musée de l'enfance |
| <input type="checkbox"/> Arts du spectacle | <input type="checkbox"/> Musée monétaire/bancaire |
| <input type="checkbox"/> Beaux-Arts | <input type="checkbox"/> Patrimoine industriel |
| <input type="checkbox"/> Costume | <input type="checkbox"/> Photographie |
| <input type="checkbox"/> Demeure historique | <input type="checkbox"/> Plein-air |
| <input type="checkbox"/> Ecomusée | <input type="checkbox"/> Régional/Local |
| <input type="checkbox"/> Education | <input type="checkbox"/> Science & technologie |
| <input type="checkbox"/> Ethnologie/Ethnographie | <input type="checkbox"/> Sculpture |
| <input type="checkbox"/> Histoire | <input type="checkbox"/> Sports |
| <input type="checkbox"/> Histoire militaire | <input type="checkbox"/> Transports & communications |
| <input type="checkbox"/> Autres (spécifiez) | |

Veillez compléter, dater et signer la déclaration suivante :

Je, soussigné(e), _____, certifie que mon institution remplit les conditions requises pour faire partie du Conseil international des musées (ICOM) et demande à en devenir membre. Elle s'engage à ne pas faire de commerce (vente et achat dans un but lucratif) dans le domaine des biens culturels et à respecter le Code de déontologie professionnelle adopté par l'ICOM.

DATE : _____ SIGNATURE : _____

Cette demande d'adhésion / fiche signalétique sera accompagnée d'une plaquette de présentation de l'institution et d'une lettre de motivation signée du directeur ou du conservateur de l'institution candidate.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique pour que vous puissiez recevoir les services de l'ICOM Belgique - Wallonie/Bruxelles et de l'ICOM. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant

ICOM - Belgique Wallonie/Bruxelles
«Membres» c/o Institut Royal des Sciences Naturelles de Belgique
29, rue vautier - 1000 Bruxelles - Belgique
membres@icom-wb.museum