



FORMULARIO DE AFILIACIÓN INSTITUCIONAL

Sírvase completar legiblemente y enviar a su Comité nacional
<http://icom.museum/los-comites/comites-nacionales/L/1/>

Tel + 33 (0) 1 47 34 05 00
Fax + 33 (0) 1 43 06 78 62
Correo: membership@icom.museum
<http://icom.museum>

Nombre de la institución en inglés (obligatorio): _____
Nombre de la institución en su idioma: _____
Fecha de creación de la institución (dd/mm/aa): _____ Sitio internet : _____
Nombre y apellidos del director de la institución: _____

Datos de la institución

Dirección postal: _____
Código postal: _____ Correo: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____
País: _____ Fax: _____

Representantes designados por la institución y membresías a los comités internacionales

Las instituciones pueden designar a tres de sus empleados, llamados representantes designados por la institución, para representarlas ante los comités internacionales. Esto quiere decir que una institución puede escoger un comité y designar a tres representantes para ese comité o la institución puede escoger tres comités internacionales diferentes y designar el mismo o representantes diferentes para cada comité.

Para más información sobre los Comités Internacionales, sírvase consultar:
<http://icom.museum/los-comites/comites-internacionales/L/1/>

Representante 1:

Nombre y apellidos: Sra./ Srta./Sr./ Dr./ Pr. _____
Función: _____ Correo: _____ Teléfono: _____
Afiliación al/los comité(s) internacional(es): _____

Representante 2:

Nombre y apellidos: Sra./ Srta./Sr./ Dr./ Pr. _____
Función: _____ Correo: _____ Teléfono: _____
Afiliación al/los comité(s) internacional(es): _____

Representante 3:

Nombre y apellidos: Sra./ Srta./Sr./ Dr./ Pr. _____
Función: _____ Correo: _____ Teléfono: _____
Afiliación al/los comité(s) internacional(es): _____

Idioma en que desea recibir la correspondencia: Inglés Francés Español
(marque la casilla correspondiente)

Categoría de miembro

(Por presupuesto de funcionamiento anual de la institución menos los gastos de inversión).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ordinario I (con voto) = < €30.000 | <input type="checkbox"/> De apoyo (con voto) |
| <input type="checkbox"/> Ordinario II (con voto) = de €30.000 a €100.000 | <input type="checkbox"/> Donante (con voto) |
| <input type="checkbox"/> Ordinario III (con voto) = de €100.000 a €1.000.000 | <input type="checkbox"/> Benefactor (con voto) |
| <input type="checkbox"/> Ordinario IV (con voto) = de €1.000.000 a €5.000.000 | |
| <input type="checkbox"/> Ordinario V (con voto) = de €5.000.000 a €10.000.000 | |
| <input type="checkbox"/> Ordinario VI (con voto) = > €10.000.000 | |

El pago de las cuotas es anual, del 1º de enero hasta el 31 de diciembre.

Indique las categorías y características aplicables a su institución:

A. TIPO DE INSTITUCIÓN

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Archivos con fondos patrimoniales | <input type="checkbox"/> Empresa individual y consultoría al servicio de museos |
| <input type="checkbox"/> Jardín botánico | <input type="checkbox"/> Parque natural |
| <input type="checkbox"/> Centro de conservación | <input type="checkbox"/> Otra institución o centro cultural |
| <input type="checkbox"/> Colección empresarial | <input type="checkbox"/> Santuario |
| <input type="checkbox"/> Organismo del Estado | <input type="checkbox"/> Asociación o federación profesional |
| <input type="checkbox"/> Biblioteca con fondos patrimoniales | <input type="checkbox"/> Instituto de investigación y de formación en museología |
| <input type="checkbox"/> Sitio y monumento histórico | <input type="checkbox"/> Zoológico y reserva animal |
| <input type="checkbox"/> Museo | |

B. CONDICIÓN JURÍDICA/ADMINISTRATIVA

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asociación | <input type="checkbox"/> Organización internacional | <input type="checkbox"/> Regional |
| <input type="checkbox"/> Municipal o intercomunal | <input type="checkbox"/> Nacional | <input type="checkbox"/> Universidad |
| <input type="checkbox"/> Fundación/ Sociedad/ Fideicomiso | <input type="checkbox"/> Privado | |

C. TIPO DE COLECCIONES

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agricultura/Patrimonio rural | <input type="checkbox"/> Medicina, salud e higiene |
| <input type="checkbox"/> Arqueología | <input type="checkbox"/> Arte moderno/ contemporáneo |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura | <input type="checkbox"/> Museo numismático/bancario |
| <input type="checkbox"/> Audiovisual y arte digital | <input type="checkbox"/> Música |
| <input type="checkbox"/> Museo para niños | <input type="checkbox"/> Ciencias naturales |
| <input type="checkbox"/> Artes aplicadas, decorativas y diseño | <input type="checkbox"/> Museo al aire libre |
| <input type="checkbox"/> Egiptología | <input type="checkbox"/> Pinturas y artes gráficas |
| <input type="checkbox"/> Etnología/Etnografía | <input type="checkbox"/> Artes escénicas |
| <input type="checkbox"/> Vidrio y cerámica | <input type="checkbox"/> Fotografía y películas |
| <input type="checkbox"/> Casas históricas y jardines | <input type="checkbox"/> Prehistoria |
| <input type="checkbox"/> Historia | <input type="checkbox"/> Ciencia y tecnología |
| <input type="checkbox"/> Derechos del hombre | <input type="checkbox"/> Escultura |
| <input type="checkbox"/> Patrimonio industrial | <input type="checkbox"/> Deportes |
| <input type="checkbox"/> Literatura | <input type="checkbox"/> Textiles, trajes y accesorios |
| <input type="checkbox"/> Marítimo | <input type="checkbox"/> Transportes y comunicaciones |
| | <input type="checkbox"/> OTROS TIPOS (especifique) : |

Nota: Los datos proporcionados serán tratados informáticamente, con el fin que su institución pueda beneficiar de los servicios del ICOM. Conformemente a la *Ley sobre la informática y libertades de la República Francesa* (del 6 de enero de 1978), su institución tiene derecho a acceder a los datos y rectificarlos.

Sírvase completar, fechar y firmar la siguiente declaración:

Por la presente, _____, declaro que mi institución cumple con las condiciones exigidas para afiliarse al Consejo Internacional de Museos (ICOM) y expreso mi deseo de ser miembro del mismo. Asimismo, me comprometo a no hacer comercio (comprar o vender con fines de lucro) con bienes culturales y a respetar las disposiciones del Código de Deontología para los Museos adoptado por el ICOM.

Fecha : _____

Firma : _____ Octubre del 2014