Tel. (613) 567-0099
Fax (613) 233-5438
Courriel: info@museums.ca
www.canada.icom.museum

FORMULAIRE D'ADHÉSION INDIVIDUELLE

ICOM Canada
400-280, rue Metcalfe
Ottawa (Ontario) K2P 1R7

Veuillez remplir au complet et retourner à ICOM Canada (veuillez écrire lisiblement)

Nom :

M/Mme/Mlle/Prof/Dr (encercler la mention correspondante)

Prénom : **Sexe : F/M** (encerclez la mention correspondante) **Date de naissance : (jj/mm/année)**

Fonction :

Nom de votre institution :
Adresse professionnelle :

Ville : **Province :**

Code postal : **Pays :**

Tél. : (Veuillez inscrire l'indicatif du pays & de la ville) **Fax :**

Courriel :

Site web de l'institution :

Lieu où adresser la correspondance si différent de ci-dessus :

Ville : **Pronvince :**

Code postal : **Pays :**

Tél. : (Veuillez inscrire l'indicatif du pays & de la ville) **Fax :**

Catégorie de membre :

☐ Actif (votant) (115,00 $) ☐ Étudiant (non-votant)* (50,00 $) ☐ Professionnel de musée retraité (votant)* (80,00 $)

*** Remettre un document attestant de ce statut**

VEUILLEZ NOTER que le paiement des cotisations se fait annuellement et est valable un an (du 1er janvier au 31 décembre). Toute inscription reçue après le 30 septembre ne deviendra effective qu'à partir du 1ier janvier suivant sauf en cas d'indication contraire de votre part.

➔

Langue choisie pour la correspondance : ☐ **français** ☐ **anglais**
(cochez la case correspondante)

Langue choisie pour les publications : ☐ **français** ☐ **anglais** ☐ **espagnol**
(cochez la case correspondante)

Veuillez indiquer votre spécialisation (cochez un maximum de 4 cases) :

❑ Archéologie	❑ Gestion des collections et régie d'œuvres
❑ Architecture	❑ Histoire militaire/armes
❑ Art moderne & contemporain	❑ Informatique
❑ Arts décoratifs	❑ Inventaires/Catalogage
❑ Audiovisuel	❑ Instruments de musique
❑ Bibliothèque/Archives	❑ Marketing & relations publiques
❑ Beaux-arts	❑ Organisation des expositions
❑ Contrôle du climat	❑ Planification
❑ Conservation	❑ Publications
❑ Demeure historique	❑ Recherche
❑ Design/Installation	❑ Restauration
❑ Éducation	❑ Sécurité et surveillance
❑ Égyptologie	❑ Services aux visiteurs (accueil, guides, …)
❑ Ethnographie	❑ Science & Technologie
❑ Formation du personnel	❑ Verre
❑ Gestion/Administration	❑ Autres (spécifiez)

***Note* : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique pour que vous puissiez recevoir les services de l'ICOM. Les autres destinataires de données sont les tiers (i.e. Comités internationaux). Conformément à la loi française sur l'informatique et libertés (6 jan. 1978 rév.), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.**

J'autorise l'ICOM à publier mes coordonnées sur son site WEB (accès restreint responsables et comités ICOM) (cochez la case correspondante) : ❑ **personnelles** ❑ **professionnelles**

J'autorise l'ICOM à diffuser mes coordonnées à des organismes tiers non-ICOM (cochez la case correspondante) : ❑ **personnelles** ❑ **professionnelles**

Je ne souhaite pas que mes informations personnelles soient transmises via l'Internet ❑

Veuillez compléter, dater et signer la déclaration suivante :

Je, soussigné(e), _____, certifie remplir les conditions requises pour faire partie du Conseil international des musées (ICOM) et demande à devenir membre de l'ICOM. Je m'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_____

Si une demande d'adhésion est rejetée par ICOM Canada, le candidat peut demander que le Conseil exécutif examine cette décision (Statuts, Art. 11)