ICOM international council of museums Deutschland

AUFNAHMEANTRAG
AUF DIE INDIVIDUELLE MITGLIEDSCHAFT
(STUDENTISCHE MITGLIEDSCHAFT)

ICOM Deutschland e. V. · Schönhauser Allee 163 · 10435 Berlin · Tel. +49 30 69504525 · Fax +49 30 69504526
mitgliedschaft@icom-deutschland.de

Bitte alle Felder ausfüllen, damit der Antrag bearbeitet werden kann, und das englischsprachige Formular vollständig ausgefüllt beilegen.

BITTE HABEN SIE VERSTÄNDNIS FÜR DIE BEARBEITUNGSZEIT VON 6 – 8 WOCHEN.

Studierende können Mitglied der Kategorie „student“ bei ICOM Deutschland werden, wenn sie zu einem Direktstudium in einem Studiengang eingeschrieben sind, der von einer deutschen Hochschule verantwortet wird, der weder der beruflichen Weiterbildung dient, noch ein Promotionsstudiengang ist und sich mit der Gesamtheit der Studieninhalte auf mindestens eine der in den ICOM-Statuten definierten fünf Kernaufgaben (Sammeln, Bewahren, Forschen / Dokumentieren, Ausstellen, Vermitteln), explizit als Museumstätigkeiten, bezieht.
Ein Antrag auf Mitgliedschaft bei ICOM Deutschland kann frühestens im dritten Fachsemester gestellt werden. Geht dem aktuellen Studium ein erfolgreich abgeschlossenes Studium voraus, kann der Mitgliedsantrag bereits im ersten Fachsemester gestellt werden.
Wissenschaftliche Volontärinnen/Volontäre am Museum oder Personen, die ein Stipendium von mindestens zwei Jahren erhalten und in diesem Rahmen eine dem Volontariat gleichgestellte Ausbildung im Museum erfahren, können Mitglied der Kategorie „student, non-voting“ bei ICOM Deutschland werden.

Name, Vorname, Titel	_____	Geburtsdatum

Privatanschrift (und zugleich Postanschrift)

c/o:

Straße / PLZ / Ort:

E-Mail:

Tel. / Mobil

Anschrift der Universität / Dienstanschrift

Name der Institution:

Straße / PLZ / Ort:

☐ **Ich bin Student/in**	☐ **Ich bin Volontär/in**
☐ **des Studienfachs** _____ ☐ **Eine Studienbescheinigung des ___ Fachsemesters WS/SoSe 20___ liegt dem Antrag bei.** ☐ **der Restaurierung und lege eine Bestätigung über das *abgeschlossene Praktikum in einem Museum von mindestens 12 Wochen dem Antrag bei.***	☐ ***Eine Kopie des Volontariatsvertrags liegt dem Antrag bei.***

Ich war schon einmal Mitglied: JA ☐ Land: _____ Mitgliedskarte vorhanden: JA ☐ NEIN ☐

Mitglieds-Nr.: _____

***Bitte beachten Sie*: Die Mitgliedschaft gilt jährlich vom 1. Januar bis zum 31. Dezember. Bei Aufnahme wird der Jahresbeitrag für das laufende Jahr fällig. Anträge auf Mitgliedschaft, die nach dem 30. September eines Jahres gestellt werden (es gilt das Datum der Unterschrift), werden ab dem 1. Januar des folgenden Jahres gültig, sofern es nicht anders vereinbart ist.**

Ihre hier angegebenen Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und –service durch ICOM Deutschland bis auf Widerruf gespeichert und verarbeitet. Sie können sich jederzeit bei uns über Ihre Daten informieren und eine Löschung oder Berichtigung beantragen.

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass ICOM Deutschland Ihnen Unterlagen bezüglich Ihrer Mitgliedschaft, sowie Informationen zu Aktivitäten des Verbandes (Newsletters, Publikation u.a.) senden darf. Dieser Einwilligung können Sie jederzeit widersprechen. Ausführliche Angaben über die Datenspeicherung finden Sie auf unserer Homepage.

Beitragszahlung:

Die Zahlung der Mitgliedsbeiträge erfolgt per Lastschrifteinzug. Nutzen sie dazu bitte das SEPA-Lastschriftmandat im unteren Abschnitt dieses Formulars. Sollten sie kein Lastschriftmandat einrichten können, kontaktieren sie bitte die ICOM-Geschäftsstelle um andere Zahlungsmodalitäten zu vereinbaren.

Ich versichere, dass ich mit Gegenständen des Kultur- und Naturerbes keinen Handel treibe.
Ich stimme den „Ethischen Richtlinien für Museen“ von ICOM zu und verpflichte mich diesen.
Ich werde die Geschäftsstelle von ICOM Deutschland informieren, wenn sich mein beruflicher Status ändert und mit den oben genannten Aufnahmebedingungen nicht mehr vereinbar ist.

Datum	**Unterschrift**

SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT

ICOM Deutschland e. V., Schönhauser Allee 163, 10435 Berlin, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000084686

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):

Ich ermächtige ICOM Deutschland, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von ICOM Deutschland auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Im Falle einer Rücklastschrift, die auf eine nicht angezeigte Änderung der Bankdaten oder auf eine Nichtdeckung des Kontos zurückzuführen ist, sind die daraus entstehenden Gebühren von mir zu tragen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname Kontoinhaber/in: .....

Adresse: .....

Name des Kreditinstituts: .....

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Dieses SEPA-Basis-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit (Name und Vorname des Mitglieds, wenn abweichende/r Kontoinhaber/in): .....

Ort, Datum: ..... Unterschrift Kontoinhaber/in: .....