

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

Bitte beachten Sie: Nur vollständig ausgefüllte Anträge werden bearbeitet!
DIE BEARBEITUNGSZEIT BETRÄGT 6 – 8 WOCHEN.

Name, Vorname, Titel



Geburtsdatum

Privatanschrift

Straße / PLZ / Ort:

E-Mail:

Tel. / Fax:

Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Ich war schon einmal Mitglied: JA Land: _____ Mitgliedskarte vorhanden: JA NEIN
Mitglieds-Nr.: _____

Internationale Komitees

Die Internationalen Komitees bringen Museumsfachleute aus einem Fachbereich zusammen, um den Austausch von Wissen und Fachkenntnissen zu fördern. Weitere Informationen zu den Internationalen ICOM-Komitees und ihren Aktivitäten finden sie unter:

<https://icom.museum/en/network/committees-directory/?type=137>

Mit einer fördernden Mitgliedschaft bei ICOM Deutschland können Sie 3 Komitees wählen, über die sie Informationen erhalten möchten:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> AVICOM (Audiovisual, New Technologies and Social Media) <input type="checkbox"/> CAMOC (Museums of Cities) <input type="checkbox"/> CECA (Education and Cultural Action) <input type="checkbox"/> CIMUSET (Science and Technology) <input type="checkbox"/> CIPEG (Egyptology) <input type="checkbox"/> COMCOL (Collecting) <input type="checkbox"/> COSTUME (Costume, Fashion and Textiles) <input type="checkbox"/> DEM HIST (Historic House Museums) <input type="checkbox"/> DRMC (Disaster Resilient Museums) <input type="checkbox"/> GLASS (Glass) <input type="checkbox"/> ICAMT (Architecture and Museum Techniques) <input type="checkbox"/> ICEthics (Ethical Dilemmas) <input type="checkbox"/> ICFA (Fine Arts) <input type="checkbox"/> ICLCM (Literary and Composers' Museums) <input type="checkbox"/> ICMAH (Archaeology and History) <input type="checkbox"/> ICME (Ethnography) <input type="checkbox"/> ICMEMOHRI (Memorial and Human Rights Museums) <input type="checkbox"/> ICOFOM (Museology) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ICOM COMMS (Communication, Marketing and Audience Engagement) <input type="checkbox"/> ICOM CONSERVATION (Conservation) <input type="checkbox"/> ICOM DESIGN (Decorative Arts and Design) <input type="checkbox"/> ICOM DOCUMENTATION (Documentation) <input type="checkbox"/> ICOM EXHIBITION (Exhibition Exchange) <input type="checkbox"/> ICOM MUSIC (Instruments and Music) <input type="checkbox"/> ICOM SECURITY (Museum Security) <input type="checkbox"/> ICOM Storage (Collections in Storage) <input type="checkbox"/> ICOM SUSTAIN (Museums and Sustainable Development) <input type="checkbox"/> ICOMAM (Arms and Military History) <input type="checkbox"/> ICOMON (Money and Banking Museums) <input type="checkbox"/> ICR (Regional Museums) <input type="checkbox"/> ICTOP (Training of Personnel) <input type="checkbox"/> INTERCOM (Museum Management) <input type="checkbox"/> NATHIST (Natural History) <input type="checkbox"/> SOMUS (Social Museology) <input type="checkbox"/> UMAC (University Museums) |
|---|---|

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.

Beendigung der Mitgliedschaft

Die ICOM-Mitgliedschaft erlischt durch eine schriftliche Austrittserklärung an ICOM Deutschland mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Geschäftsjahres (Stichtag: 30. September). Die Mitgliedschaft kann vonseiten ICOM Deutschland aus folgenden Gründen beendet/inaktiviert werden: bei Nicht-Zahlung des Mitgliedsbeitrags, wegen Verlusts der Voraussetzung für die Mitgliedschaft infolge von Veränderung des Berufsstandes, soweit die Mitgliedschaft befristet zuerkannt wurde und nicht ein begründeter Antrag auf Entfristung oder Verlängerung gestellt wurde oder bei ernsten Verstößen gegen die Berufsethik oder Verletzung der Statuten von ICOM.

Datenschutz

Ihre hier angegebenen Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und -service durch ICOM 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 Ihnen Unterlagen bezüglich Ihrer Mitgliedschaft, sowie Informationen zu Aktivitäten des Verbandes (Newsletters, Publikationen 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 Deutschland 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: