



## MEMBERSHIP FORM/FORMULAIRE D'ADHESION

### A. PERSONAL INFORMATION/INFORMATIONS PERSONNELLES

Last Name/ Nom de famille:	First Names/ Prénom(s):
Date of Birth/ Date de naissance:	Gender/ Sexe:
Address/ Adresse:	
Telephone/ Téléphone fixe:	Mobile/ Portable:
Email:	

### B. PROFESSIONAL INFORMATION – INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Fields of Specialisation/ Domaines de spécialisation:
ICOMOS Missions (year, place/site & purpose)/ Missions ICOMOS (année, lieu/site et projet):
Other Relevant Missions (year, place/site & purpose)/ Autres missions significatives (année, lieu/site et projet):
Current Employer & Position/ Travail actuel et fonction:
Qualifications:

**C. PROFESSIONAL WORK DEMONSTRATING EXPERIENCE IN INTANGIBLE CULTURAL HERITAGE/ EXPERIENCE PROFESSIONNELLE SIGNIFICATIVE DANS LE DOMAINE DU PCI**

--

**D. OTHER INFORMATION/ AUTRES INFORMATIONS**

ICOMOS National Committee Membership (country)/ Pays dans lequel vous faites partie du Comité national:	Membership Number/ Numéro de Membre:
---	--------------------------------------

ICOMOS International Committees of which you are a member/ Comité international ICOMOS dont vous faites partie:

Languages Spoken/ Langues parlées – lues - écrites	English	Speak	Read	Write
	French/français	Speak	Read	Write
	Spanish/espagnol	Speak	Read	Write
	Other Language1/ Autre langue 1	Speak	Read	Write
	Other Language2/ Autre langue 2	Speak	Read	Write

Reason for joining ICICH/ Raison pour laquelle vous souhaitez être membre de l'ICICH:

How would you like to contribute to the ICICH?/ Comment comptez-vous contribuer à l'ICICH?:

Date (dd/mm/yy)/ Date (jour/mois/année):

Signature:

Please submit the filled form along with your Curriculum Vitae by e-mail to the  
Membership Secretary of ICICH

Pouvez-vous envoyer ce formulaire par mail avec votre CV à la Secrétaire qui gère les  
membres de l'ICICH ?

**Corinne FOREST**

**forestcorinne@yahoo.fr**