

Formulario de inscripción para membresía individual

CLASE DE ASOCIADO:

- ☐ Individual
- ☐ Individual, trabajador de museo estatal cuya institución administrativa tiene firmado un convenio de cooperación mutua con la AMG-ICOM Guatemala
Nombre de la entidad: _____
- ☐ Estudiante. Carrera: _____
Casa de estudios: _____ Carné estudiantil: _____

DATOS PERSONALES

Nombre completo: _____

Nombre que debe aparecer en carné de la AMG: _____

Título /Profesión: _____

Fecha de nacimiento: _____

Carné AMG No. : _____ Carné ICOM No. : _____

Correo electrónico: _____

Teléfono Fijo: _____ Móvil: _____

DATOS LABORALES

- ☐ Profesional independiente
- ☐ Profesional que labora en un museo o entidad cultural

Para las personas que laboran en una entidad museal o cultural:

☐ Cuenta con autorización de representar esta entidad ante la AMG-ICOM Guatemala

☐ SI - ☐ NO autorizo a la AMG-ICOM Guatemala a publicar información del museo en su página web

Nombre del museo o entidad cultural: _____

Dirección: _____

Teléfono fijo: _____ Página web: _____

Nombre en redes sociales:

Instagram: _____ Facebook: _____

Twitter: _____ Otro: _____

Puesto que desempeña: _____

Correo electrónico: _____

Para emitir el recibo contable:

NIT: _____ Nombre: _____

Número de boleta de depósito o transferencia:

Fecha:

Firma: