

Freund*in des Festivals werden

festival
PERSPECTIVES

Einverständniserklärung

JA, ich möchte / wir möchten Freund*in des Festival PERSPECTIVES werden!

- Als Einzelperson mit einer jährlichen Spende von 40 €
- Als Paar mit einer jährlichen Spende von 60 €
- Als Schüler*in oder Student*in bis 27 Jahre mit einer jährlichen Spende von 20 €
- Als Unternehmen mit einer jährlichen Spende von 150 €
- Ich möchte / Wir möchten einen Betrag meiner / unserer Wahl spenden: _____ €

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Stadt, Land: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich entscheide mich für eine der folgenden Zahlungsmöglichkeiten:

Überweisung auf das Konto des Festival PERSPECTIVES

Kontoinhaber: Stiftung für die deutsch-französische kulturelle Zusammenarbeit
Geldinstitut: Sparkasse Saarbrücken
IBAN: DE215905 0101 0067 0363 43
BIC: SAKSDE55XXX

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Festival PERSPECTIVES, bis auf Widerruf (per E-Mail oder Post) die Spende von mir als Freund*in des Festival PERSPECTIVES jährlich von meinem Konto abzubuchen. **Dazu fülle ich das dafür vorgesehene Formular aus Seite 2 aus, unterschreibe eigenhändig und verschicke das Original mit der Post.**

Ich habe die folgenden Informationen bezüglich der Speicherung meiner persönlichen Daten gelesen und akzeptiert:

Das Festival PERSPECTIVES verpflichtet sich zur ordnungsgemäßen Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung zum Schutz natürlicher Personen (EU-Verordnung 2016/679).

Wir verpflichten uns, Ihre Daten nicht an Dritte weiterzugeben. Wir nutzen die persönlichen Informationen, die Sie uns anvertrauen, nur für interne Zwecke und ausschließlich im Zusammenhang mit dem Cercle des ami·e·s des Festival PERSPECTIVES, dem Sie ab heute spenden möchten. Im Falle der Platzreservierung für ein Theaterstück werden wir Ihre Daten in unsere geschützte Publikumsdatenbank aufnehmen. Zu jedem Zeitpunkt können Sie Ihre Rechte auf Zugang, Berichtigung, Einschränkung und Löschung Ihrer persönlichen Daten wahrnehmen oder Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten einlegen. Eine einfache schriftliche Mitteilung genügt.

- Ich habe die obenstehenden Informationen gelesen und ermächtige das Festival PERSPECTIVES, die persönlichen Daten, die ich ihm in dem vorliegenden Formular mitgeteilt habe, zu speichern.

Datum, Ort:

Unterschrift:

Formular per Mail oder an die folgende Adresse abschicken:

Lola Wolff et Hilke Wesner, Festival PERSPECTIVES, Heuckstraße 1, D-66117 Sarrebruck, Allemagne

Ich füge außerdem die ausgefüllte Seite 2 im Original bei, wenn ich mich für die Einzugsermächtigung entscheide.

Fragen, Kommentare, Anregungen? Sie können uns jederzeit kontaktieren:

Lola WOLFF → +49 (0)681 501 1370 | lola.wolff@festival-perspectives.de
Hilke WESNER → +49 (0)681 501 1347 | hilke.wesner@festival-perspectives.de



Formulaire à remplir, à signer manuellement et à envoyer par la poste avec ma demande d'inscription au Cercle des ami-es du Festival PERSPECTIVES pour toute demande de prélèvement automatique annuel.

Mandat de prélèvement SEPA • SEPA-Lastschriftmandat

Nom du créancier • Name des Zahlungsempfängers:

Stiftung für die deutsch-französische kulturelle Zusammenarbeit / Festival PERSPECTIVES

Adresse du créancier • Anschrift des Zahlungsempfängers:

Rue et numéro de rue • Straße und Hausnummer:

Heuduckstr. 1

Code postal et ville • Postleitzahl und Ort:

66117 Saarbrücken

Pays • Land:

Deutschland

Identification créancier SEPA • Glaubiger-Identifikationsnummer:

DE24ZZZ00001778711

Référence du mandat (à remplir par le créancier) • Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): ____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **Stiftung für die deutsch-französische kulturelle Zusammenarbeit (Fondation pour la coopération culturelle franco-allemande) / Festival PERSPECTIVES** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre Compte (A), et votre banque à exécuter ces instructions (B). Remarque : Vous bénéficiez du droit d'être remboursé-e par votre banque selon les conditions décrites dans la convention vous liant avec cette dernière. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Stiftung für die deutsch-französische kulturelle Zusammenarbeit / Festival PERSPECTIVES** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Stiftung für die deutsch-französische kulturelle Zusammenarbeit / Festival PERSPECTIVES** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Type de paiement • Zahlungsart:

Paiement récurrent • Wiederkehrende Zahlung

Paiement non récurrent • Einmalige Zahlung

Nom du / de la titulaire du compte • Name des/der Kontoinhaber*in:

Adresse du / de la titulaire du compte • Anschrift des/der Kontoinhaber*in: *facultatif-Angabe freigestellt*

Rue et numéro de rue • Straße und Hausnummer:

Code postal et ville • Postleitzahl und Ort:

Pays • Land:

IBAN du / de la titulaire du compte (34 caractères maximum) • IBAN des/der Kontoinhaber*in (max. 34 Stellen):

BIC (8 ou 11 caractères) • BIC (8 oder 11 Stellen):

Lieu • Ort:

Date (JJ/MM/AAAA) • Datum (TT/MM/JJJ):

Signature manuscrite du / de la titulaire du compte • Originalunterschrift des/der Kontoinhaber*in: