

Formulaire d'inscription

OUI, je souhaite m'inscrire/nous souhaitons nous inscrire au Cercle des ami-es du Festival PERSPECTIVES !

- En tant que membre adhérent : participation annuelle de 40 €
- En tant que couple adhérent : participation annuelle de 60 €
- En tant que scolaire ou étudiant-e de moins de 27 ans : participation annuelle de 20 €
- En tant qu'entreprise : participation annuelle de 150 €
- Je souhaite / Nous souhaitons plutôt faire un don à hauteur de _____ €

Prénom, Nom : _____

Date de naissance : _____

Adresse postale : _____

Téléphone: _____

E-mail: _____

Je choisis mon mode de paiement :

- Virement sur le compte du Festival PERSPECTIVES**

Détenteur du compte : Stiftung für die deutsch-französische kulturelle Zusammenarbeit

Etablissement bancaire : Sparkasse Saarbrücken

IBAN : DE21 5905 0101 0067 0363 43

BIC : SAKSDE55XXX

- Prélèvement automatique annuel**

J'autorise le Festival PERSPECTIVES à prélever annuellement le montant de mon don annuel au Cercle des ami-es du Festival, et ce, jusqu'à simple arrêt explicite de ma part par e-mail. **Je remplis le formulaire spécifique prévu à cet effet sur la page 2 et j'envoie l'original signé manuellement.**

Je lis et j'accepte les informations suivantes relatives à l'enregistrement de mes données personnelles :

Le Festival PERSPECTIVES s'engage à ce que la collecte et le traitement de vos données personnelles soient conformes aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles, dit « RGPD » (Règlement UE n°2016/679).

Nous nous engageons à ne pas communiquer vos données à des tiers. Nous faisons un usage interne des informations personnelles que vous nous confiez, toujours en lien avec le Cercle des ami-es du Festival PERSPECTIVES que vous souhaitez rejoindre aujourd'hui. Dans le cas d'une réservation de places de spectacle, vos données sont intégrées à notre fichier de spectateur-rices dont l'accès est protégé. Vous pouvez à tout moment exercer vos droits d'accès, de rectification, de suppression des données vous concernant ainsi que vos droits de limitation et d'opposition au traitement de vos données personnelles – sur simple demande écrite.

- J'ai lu les informations ci-dessus et j'autorise le Festival PERSPECTIVES à enregistrer les données personnelles que je lui ai communiquées lors de mon inscription au Cercle des ami-es du festival.

Je date et signe mon formulaire d'inscription avant de l'envoyer:

Date, Lieu:

Signature :

J'envoie mon formulaire à l'adresse suivante et je pense à joindre l'original de la page 2 si j'opte pour le prélèvement automatique : Lola Wolff et Hilke Wesner, Festival PERSPECTIVES, Heuduckstraße 1, D-66117 Sarrebruck, Allemagne

Une question, un commentaire, une suggestion ? N'hésitez pas à nous contacter.

Vos contacts : 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: