

Cercle des Ami·es *festival* **PERSPECTIVES**

Formulaire d'adhésion

OUI, je/nous souhaite/souhaitons adhérer 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 adhésion 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 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 adhésion au Cercle des Ami·es du Festival.

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

Date, Lieu :

Signature :

J'envoie mon formulaire. Je pense à joindre l'original de la page 2 si j'opte pour le prélèvement automatique.

→ Marion Touze, Festival PERSPECTIVES, Heuduckstraße 1, D-66117 Sarrebruck, Allemagne

→ +49 (0)681 501 1464 → marion.touze@festival-perspectives.de

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



Formulaire à remplir, à signer manuellement et à envoyer par la poste avec ma demande d'adhésion au Cercle des Amis-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 · Gläubiger-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 Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in):

Adresse du / de la titulaire du compte · Anschrift des/der Zahlungspflichtigen (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 Zahlungspflichtigen (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 Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in):