

Freundeskreis *festival* PERSPECTIVES

Beitrittserklärung

JA, ich möchte / wir möchten dem Freundeskreis des Festival PERSPECTIVES beitreten!

Als Einzelperson zum Jahresbeitrag von 40 €

Als Paar zum Jahresbeitrag von 60 €

Als Schüler*in oder Student*in bis 27 Jahre zum Jahresbeitrag von 20 €

Als Unternehmen zum Jahresbeitrag von 150 €

Ich möchte / Wir möchten einen Betrag meiner / unserer Wahl spenden: €

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnr.:

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: DE21 5905 0101 0067 0363 43

BIC: SAKSDE55XXX

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Festival PERSPECTIVES, bis auf Widerruf (per E-Mail oder Post) den Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft im Freundeskreis 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 Freundeskreis des Festival PERSPECTIVES, dem Sie heute beitreten 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 bei meinem Beitritt zum Freundeskreis des Festivals mitgeteilt habe, zu speichern.

Datum, Ort:

Unterschrift:

Formular abschicken.

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

→ Marion Touze, Festival PERSPECTIVES, Heuduckstraße 1, D-66117 Saarbrücken

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

Fragen, Kommentare, Anregungen? Sie können Marion Touze jederzeit kontaktieren.



VIELEN DANK!

Bitte das Formular ausfüllen, von Hand unterschreiben und für die Einzugsermächtigung per Post zusammen mit der Beitrittserklärung abschicken.

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Stiftung für die deutsch-französische kulturelle Zusammenarbeit / Festival PERSPECTIVES

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer:

Heuduckstr. 1

Postleitzahl und Ort:

66117 Saarbrücken

Land:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE24ZZZ00001778711

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in):

Anschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in): *Angabe freigestellt*

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

IBAN des/der Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Originalunterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in):