



## Periodieke schenkingsovereenkomst

1 Basisgegevens	
1a Naam van de schenker:	Geslacht: M / V
1b Naam van de begunstigde:	Stichting Duchenne Parent Project
1c Vast bedrag per jaar in euro (cijfers):	
Vast bedrag per jaar in letters:	

2 Looptijd periodieke schenking (minimaal 5 jaar)	
2a Ingangsjaar van de schenking:	
2b De verplichting tot schenking vervalt:	
<input type="checkbox"/>	bij het overlijden van de schenker of
<input type="checkbox"/>	het overlijden van een ander dan de schenker
<input type="checkbox"/>	vervallen ANBI status, verliezen baan of arbeidsongeschikt worden
	Eindigt de gift bij het overlijden van een ander dan de schenker?
	Vul dan de naam in van die persoon: .....
<i>Deze overeenkomst sluit u af voor onbepaalde tijd. Uw periodieke schenking is fiscaal aftrekbaar als deze minimaal 5 jaar aaneengesloten loopt. Na 5 jaar heeft u de mogelijkheid de periodieke schenking te beëindigen, zonder dat dit een negatief gevolg heeft voor de aftrekbaarheid van de verstreken 5 jaar.</i>	

3 Persoonlijke gegevens schenker	
Achternaam:	
Voornamen voluit:	
Burgerservicenummer:	
Geboortedatum, -plaats en land:	
Straat en huisnummer:	
Postcode en woonplaats:	
Land (indien niet Nederland):	
Telefoonnummer(s):	
E-mailadres:	
Partner:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Bij JA door naar 5. Bij NEE door naar 6.

4 Gegevens begunstigde (in te vullen door Duchenne Parent Project)	
4a Naam begunstigde:	Stichting Duchenne Parent Project
Straat en huisnummer:	Landjuweel 16-8
Postcode en woonplaats:	3905 PG Veenendaal
Land:	Nederland
4b Transactienummer:	wordt ingevuld door Duchenne Parent Project
4c RSIN nummer:	806511229



## Periodieke schenkingsovereenkomst (vervolg)

### 5 Persoonlijke gegevens van de echtgenoot/geregistreerd partner van de schenker

Achternaam:

Voornamen voluit:

Burgerservicenummer:

Geboortedatum, -plaats en land:

Adres indien afwijkend:

### 6 Gegevens over de wijze van betaling

**Ik maak het bedrag zelf jaarlijks over naar het Duchenne Parent Project:**

Ik maak het bedrag zelf over onder vermelding van **Periodieke Overeenkomst** op het volgende rekeningnummer van Stichting Duchenne Parent Project: IBAN: NL15 INGB 0000 818818

**Ik machtig het Duchenne Parent Project om jaarlijks het volgende bedrag van mijn IBAN-rekening af te schrijven :**

**€**                      **en in letters:**

Met ingang van:

Af te schrijven van rekeningnummer:

in gelijke termijnen per:     maand    kwartaal    halfjaar    jaar

Incassant ID Duchenne Parent Project: NL95ZZZ412144750000

*Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:*

- *Duchenne Parent Project om doorlopende SEPA-incasso-opdrachten naar uw bank te sturen*
- *Uw bank om deze doorlopende afschrijving conform de opdracht van Duchenne Parent Project uit te voeren.*

*Wij incasseren aan het eind van de maand. Als u het niet eens bent met deze afschrijving, kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank.*

Plaats:

Datum:

Handtekening schenker:

Handtekening partner:

(indien van toepassing)

Betalingen die zijn gedaan voor de datum van ondertekening van deze overeenkomst tot periodieke schenking door de schenker én door de begunstigde, worden niet meegerekend.

### 7 Handtekening (namens) Duchenne Parent Project

Naam:

Functie:

Plaats:

Datum:

Handtekening namens Duchenne Parent Project:

### 8 Handtekening(en) schenker

Plaats:

Datum:

Handtekening schenker:

Handtekening partner

(indien van toepassing)

Graag invullen, uitprinten, ondertekenen en per post (een postzegel is niet nodig) sturen naar:  
Duchenne Parent Project, t.a.v. Mirjam Franken, Antwoordnummer 1727, 3900 VC VEENENDAAL