



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 <i>Bij JA door naar 5. Bij NEE door naar 6.</i>

4 Gegevens begunstigde (in te vullen door Duchenne Parent Project)	
4a Naam begunstigde:	Stichting Duchenne Parent Project
Straat en huisnummer:	Landjuweel 34
Postcode en woonplaats:	3905 PG Veenendaal
Land:	Nederland
4b Transactienummer:	<i>wordt ingevuld door Duchenne Parent Project</i>
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	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 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	
<i>Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:</i>	
• <i>Duchenne Parent Project om doorlopende SEPA-incasso-opdrachten naar uw bank te sturen</i>	
• <i>Uw bank om deze doorlopende afschrijving conform de opdracht van Duchenne Parent Project uit te voeren.</i>	
<i>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.</i>	
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