



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 |
| <input type="checkbox"/> | vervallen ANBI status, verliezen baan of arbeidsongeschikt worden |
| <input type="checkbox"/> | het overlijden van een ander dan de schenker |
| | Vul hier de naam in van die persoon: |
| <i>U kunt meerdere hokjes aankruisen.</i> | |
| <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> <ul style="list-style-type: none">• 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. | |
| <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