

Overeenkomst periodieke schenking

EXEMPLAAR VOOR SCHENKER

1 Basisgegevens	
1a	Naam van de schenker Geslacht: m/v
1b	Naam van het goede doel KNCV Tuberculosefonds
1c	Vast bedrag per jaar in cijfers
1d	Vast bedrag per jaar in letters

2 Looptijd periodiek schenking (minimaal 5 jaar)	
2a	Looptijd <input type="checkbox"/> 5 jaar <input type="checkbox"/> jaar (min. 5) <input type="checkbox"/> onbepaalde tijd (min. 5 jaar)
2b	Ingangsjaar schenking
2c	De verplichting tot schenking vervalt (door schenker aan te kruisen wat gewenst is): <input type="checkbox"/> bij het overlijden van de schenker OF <input type="checkbox"/> bij het overlijden van een ander, namelijk (naam persoon invullen): <input type="checkbox"/> wanneer het goede doel de ANBI-status verliest <input type="checkbox"/> bij het verliezen van baan of arbeidsongeschikt worden

3 Persoonlijke gegevens schenker	
	Achternaam schenker
	Voornamen (voluit)
	Geboortedatum, - plaats (land)
	Straat en huisnummer
	Postcode en woonplaats
	Land (indien niet Nederland)
	BSN-nummer (sofinr)
	Telefoonnummer(s)
	E-mailadres
	Partner (betreft gehuwden en geregistreerd partnerschap) <input type="checkbox"/> Ja (door naar 5) <input type="checkbox"/> Nee (door naar 6)

4 Gegevens begunstigde (in te vullen door KNCV Tuberculosefonds)	
4a	Naam goed doel KNCV Tuberculosefonds
	Straat en huisnummer Maanweg 174
	Postcode en woonplaats 2516 AB DEN HAAG
	Land NL
4b	Transactienummer
4c	Fiscaal nummer / RSIN 002602684

5 Persoonlijke gegevens van de echtgenoot / geregistreerd partner van de schenker	
	Achternaam
	Voornamen (voluit)

Overeenkomst periodieke schenking (vervolg)

6 Gegevens over de wijze van betaling				
<input type="checkbox"/>	Ik maak het bedrag zelf jaarlijks over op IBAN NL37INGB0000000130 t.n.v. KNCV Tuberculosefonds o.v.v. het transactienummer (zie onder 4)			
<input type="checkbox"/>	Doorlopende SEPA –machtiging: ik betaal per automatische incasso en machtig hierbij:			
	naam	KNCV Tuberculosefonds		
	Om een vast bedrag per jaar	in euro €	in letters:	
	met ingang van			
	af te schrijven van mijn rekening			IBAN:
	in gelijke termijnen per	<input type="checkbox"/> maand	<input type="checkbox"/> kwartaal	<input type="checkbox"/> halfjaar <input type="checkbox"/> jaar
	Incassant ID	NL73ZZZ404088370000		
	Kenmerk van de machtiging	KNCV-MD-		
	<i>Door ondertekening van deze machtiging geeft u het goede doel toestemming om doorlopende incasso- opdrachten naar uw bank te sturen om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht in deze overeenkomst vermeld. Als u het niet eens bent met een afschrijving kunt u die laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.</i>			
	Plaats	Datum		
	Handtekening schenker	Handtekening partner (indien van toepassing)		

LET OP: Betalingen die door de schenker zijn gedaan vóór de datum van ondertekening van deze overeenkomst periodieke schenking vallen niet onder de (fiscale) voordelen van deze periodieke schenking.

7 Handtekening KNCV Tuberculosefonds (in te vullen door KNCV)	
Naam	
Functie	
Plaats	
Datum	
Handtekening	

8 Handtekening(en) schenker	
Plaats	
Datum	
Handtekening schenker	Handtekening partner (indien van toepassing)

Graag zowel exemplaar voor schenker als exemplaar voor ontvanger invullen en ondertekenen.

Met vragen kunt u bellen naar 070 – 416 72 20

Stuurt u beide exemplaren naar:

KNCV Tuberculosefonds
t.a.v. Periodiek Schenken
Antwoordnummer 470
2501 VC Den Haag

Mailen kan ook naar: info@kncvtbc.org