**Afbeelding met Lettertype, Graphics, logo, symbool

Door AI gegenereerde inhoud is mogelijk onjuist. Overeenkomst periodieke schenking**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Basisgegevens | | | |
| 1a | Naam van de schenker | keuze m/v |  | |
| 1b | Naam van het goede doel | Stichting Tearfund Nederland | | |
| 1c | Vast bedrag per jaar in euro |  | |  |
| 1d | Vast bedrag per jaar in letters |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | Looptijd periodieke schenking | | | | | | | |
| 2a | Looptijd schenking (min. 5 jr) | ☐ | onbepaalde tijd (min. 5 jr) | | ☒ | .. jaar (min. 5 jr) | ☐ | 5 jr |
| 2b | Ingangsjaar van de schenking |  | |  | | | | |
| 2c    ☐  ☐  ☐  ☒ | De verplichting tot uitkering vervalt: | | |  | | | | |
| bij overlijden van de schenker.  Bij het overlijden van een ander, namelijk …………………………  Bij het verliezen van baan of arbeidsongeschikt worden.  wanneer het goede doel de ANBI-status verliest. | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | Persoonlijke gegevens schenker | | | | |
|  | Achternaam schenker |  | | | |
|  | Voornamen voluit |  | | | |
|  | Burgerservicenummer (sofinr.) |  | | | |
|  | Geboortedatum, - plaats (land) |  |  | | |
|  | Straat en huisnummer |  | | | |
|  | Postcode en woonplaats |  | | | |
|  | Land (indien niet Nederland) |  | | | |
|  | Telefoonnummer(s) |  | |  | |
|  | E-mailadres |  | | | |
|  | Partner | Ja/nee | | | *Bij JA door naar 5. Bij NEE door naar 6.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4 | Gegevens begunstigde (in te vullen door de begunstigde) | |
| 4a | Naam begunstigde | Stichting Tearfund Nederland |
| Straat en huisnummer | Joseph Haydnlaan 2A |
| Postcode en woonplaats | 3533 AE Utrecht |
| Land | Nederland |
| 4b | Transactienummer |  |
| 4c | RISN-nummer (fiscaal nummer) | 004286856 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| ☐ | Ik maak het bedrag zelf jaarlijks over op IBAN: **NL32 ABNA 0501 0303** **01** t.n.v. o.v.v. transactienummer (zie bij 4) | | | | | | | | | | | | |
| ☐ | **Doorlopende SEPA –machtiging:** Ik betaal per automatische incasso en machtig hierbij: | | | | | | | | | | | | |
|  | Naam Goede Doel (als 1b en 4a) | | Stichting Tearfund Nederland | | | | | | | | | | |
|  | om een vast bedrag per jaar in euro | | € | . | | in letters: | |  | | | | | |
|  | met ingang van | |  | | | | | | | | |  | |
|  | af te schrijven van mijn rekening | |  | | | | | | | | | (IBAN) | |
|  | in gelijke termijnen per: | | ☐ maand | | ☐ | | kwartaal | | | ☐ | halfjaar | ☐ | jaar | |
|  | **In te vullen door begunstigde:**  Incassant ID: | | NL16ZZZ411773850000 | | | | | | | | | | |
| **In te vullen door begunstigde:**  Kenmerk van de machtiging | |  | | | | | | | | | | |
|  | *Door ondertekening van deze machtiging geeft u Tearfund 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.* | | | | | | | | | | | | |
|  | | 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 tot periodieke schenking vallen niet onder de (fiscale) voordelen van deze periodieke schenking.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7 | Handtekening (namens) goede doel | |
|  | Naam |  |
|  | Functie |  |
|  | Plaats |  |
|  | Datum |  |
|  | Handtekening |  |

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

Graag ondertekenen en per post of email sturen naar:

**Tearfund**

**t.a.v. Esther Goudsblom**

**Postbus 8170, 3503 RD**  **Utrecht**

Tel. 030 6969600; e-mail: info@tearfund.nl