

Overeenkomst Periodieke Gift



Toelichting

Hier vult u in met welk bedrag u ons per kalenderjaar steunt.

Het bedrag is voor belastingaftrek en hiermee het bedrag dat u jaarlijks geeft aan Kinderfonds MAMAS.

U kunt bij punt 5 de wijze van betaling aangeven.

1. Verklaring schenking

Ik verklaar een periodieke schenking **per jaar** te doen aan Kinderfonds MAMAS van:

Bruto: € 120 € 180 € 500 € 1000
 anders: € _____

Bedrag in letters: _____

2. Looptijd

Looptijd: U kunt de overeenkomst na 5 jaar op elk moment beëindigen.

Start overeenkomst: In de wet is bepaald dat periodieke schenkingsovereenkomsten alleen aangegaan kunnen worden voor toekomstige giften. Bedragen die u vóór de ingangsdatum aan Kinderfonds MAMAS heeft geschonken, mogen niet worden meegerekend voor uw periodieke schenking.

De looptijd van de schenking is voor onbepaalde tijd.

De eerste schenking vindt plaats in het jaar: _____

De overeenkomst start dit jaar of volgend jaar. Het jaartal van aanvang kan niet in het verleden liggen.

Na 5 jaar heeft u de mogelijkheid de periodieke schenking te beëindigen. Deze overeenkomst eindigt eventueel eerder bij overlijden van de schenker, verliezen van baan, arbeidsongeschiktheid of bij vervallen van de ANBI status.

3. Mijn gegevens

Wij gebruiken uw gegevens om deze overeenkomst te bevestigen, u te bedanken en u 6 keer per jaar te informeren over onze activiteiten.

Dhr. Mevr. _____

Achternaam: _____

Voornamen (voluit): _____

Straat: _____ Huisnr.: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Land: _____

Geboortedatum: _____ dd-mm-jjjj

Geboorteplaats: _____

E-mail: _____

Telefoonnummer: _____

BSN: * _____

* Kinderfonds MAMAS heeft uw BSN-nummer niet nodig. Laat dit veld leeg wanneer u het formulier retourneert en vul dit pas in wanneer u het formulier indient bij de Belastingdienst.

4. Indien getrouwd/geregistreerd partner: gegevens van mijn partner

Vul hier de gegevens van uw partner in als u gehuwd bent of een geregistreerd partnerschap heeft.

Dhr. Mevr.

Achternaam: _____

Voornamen (voluit): _____

Geboortedatum: _____

dd-mm-jjjj

Geboorteplaats: _____

BSN: * _____

*Kinderfonds MAMAS heeft uw BSN-nummer niet nodig. Laat dit veld leeg wanneer u het formulier retourneert en vul dit pas in wanneer u het formulier indient bij de Belastingdienst.

5. Betalingswijze

Hier kiest u de betaalwijze van uw gift. U kunt kiezen om Kinderfonds MAMAS te machtigen, of om uw gift zelf over te maken.

Machtiging: Als u Kinderfonds MAMAS machtigt, dan wordt uw bijdrage automatisch door ons van uw rekening afgeschreven rond de 25e van de maand.

Doorlopende machtiging SEPA

Ik machtig Kinderfonds MAMAS om de op de voorzijde genoemde jaarlijkse schenking gedurende de aangegeven periode in gelijke termijnen af te schrijven van mijn rekening.

Per maand kwartaal halfjaar jaar

Mijn IBAN is: _____

Zelf overmaken

Ik wens (de termijnen van) de jaarlijkse schenking zelf over te maken naar rekeningnummer: NL60 INGB 0000 0466 64 t.n.v. Kinderfonds MAMAS te Laren, onder vermelding van het transactienummer.