



Overeenkomst periodieke schenking

1 Basisgegevens	
Naam van de Schenker (de gele velden vult het kindershospice in)	
Kinderhospice Kwatro	
Vast bedrag per jaar in euro	
Vast bedrag per jaar in letters	

2 Looptijd periodiek schenking	
2a	Looptijd (schenking min. 5 jaar) ☐ 5 jaar ☐ jaar (min. 5) ☐ onbepaalde tijd (min. 5 jaar)
2b	Ingangs jaar schenking
2c	De verplichting tot uitkering vervalt (door schenker aan te kruisen wat gewenst is):
	☐ bij het overlijden van de schenker OF ☐ bij het overlijden van een ander, namelijk (naam persoon invullen):
	☐ wanneer Stichting Vrienden Kinderhospice Kwatro de ANBI-status verliest
	☐ bij het verliezen van baan of arbeidsongeschikt worden

3 Persoonlijke gegevens schenker		
Achternaam schenker		
Voornamen (voluit)		
Geboortedatum, - plaats		
Straat en huisnummer		
Postcode en woonplaats		
Land (indien niet Nederland)		
BSN-nummer		
Telefoonnummer(s)		
E-mailadres		
Partner (betreft gehuwden en geregistreerd partnerschap)	☐ Ja (door naar 5)	☐ Nee (door naar 6)

4 Gegevens goed doel	
4a	Kinderhospice Kwatro Venrayseweg 89a 5961 AE Horst aan de Maas 4b Nederland
4b	Transactienummer
4c	Fiscaal nummer

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



Overeenkomst periodieke schenking

6 Gegevens over de wijze van betaling			
☐	Ik maak het bedrag zelf jaarlijks over op IBAN..... t.n.v. Stichting Vrienden Kinderhospice Kwatro o.v.v. het transactienummer (zie onder 4b)		
☐	Doorlopende SEPA -machtiging: ik betaal per automatische incasso en machtig hierbij: Stichting Vrienden Kinderhospice Kwatro		
	Om een vast bedrag per jaar	€ in euro:	in letters:
	met ingang van datum		
	af te schrijven van mijn rekening	IBAN:	
	in gelijke termijnen per	☐ maand ☐ kwartaal ☐ halfjaar ☐ jaar	
	Incassant ID		
	Kenmerk van de machtiging <i>Door ondertekening van deze machtiging geeft u Stichting Vrienden Kinderhospice Kwatro toestemming om doorlopende incasso-opdrachten naar uw bank te sturen om een bedrag van uw rekening af te schrijven enaan 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.</i> <i>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 (namens) Stichting Vrienden Kinderhospice Kwatro	
Naam	
Functie	
Plaats	
Datum	
	Handtekening

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

Graag in tweevoud opmaken, ondertekenen en per post sturen naar:

Stichting Vrienden Kinderhospice Kwatro
t.a.v.
Postbus 153
5800 AD Venray

Heeft u vragen? Bel tel. +31 (0)77 - 20406200 of stuur een e-mail naar: info@kinderhospicekwatro.nl
Kinderhospice Kwatro gaat zorgvuldig om met uw persoonsgegevens. Wilt u de gegevens die wij hebben vastgelegd wijzigen of heeft u vragen? Bel of mail ons via bovenstaande gegevens.
Lees ook onze privacyverklaring op kinderhospicekwatro.nl.