

Tinnitus Associatie Nederland

Hagelkruis 4

5926 VX Venlo

KVK nr: 93336799

Telefoon: 06 - 13 18 18 13

[Website: www.tinass.nl](http://www.tinass.nl/)

E-mail : info@tinass.nl

Overeenkomst Periodieke Gift

VERKLARING GIFT

De ondergetekende (naam schenker): ………………………………

verklaart een periodieke gift te doen aan de Tinnitus Associatie Nederland.

De gift bestaat uit vaste en gelijkmatige periodieke uitkeringen van € (jaarbedrag in cijfers) …………………………………per jaar

die gedurende minstens vijf jaar worden uitgekeerd en uiterlijk eindigt bij het overlijden van de schenker of het vervallen van de ANBI-status van Tinnitus Associatie Nederland

Indien gewenst eindigt de gift ook bij: (aankruisen indien gewenst)

☐ overlijden van de geregistreerde partner en/of iemand anders nl:……………………………………………………..

☐ verliezen baan of arbeidsongeschikt worden

LOOPTIJD VAN DE GIFT

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.

Wat is de looptijd van de gift?

☐ onbepaalde tijd (min. 5 jaar, daarna op ieder moment opzegbaar)

☐ 5 jaar

Ingaande per (jaartal) : ……..……………………………………………………………………………………………………………….

WIJZE EN TERMIJNEN VAN BETALING

Ik machtig de Tinnitus Associatie Nederland om het jaarbedrag in de volgende termijnen van mijn rekening af te schrijven:

☐ maandelijks € ……….. ☐ per kwartaal € ……….. ☐ per halfjaar € ……….. ☐ per jaar € ………..

Van IBAN-rekeningnummer ……………………………………………………………………………………………………………….

☐ Ik maak de bijdrage zelf over op rekeningnummer NL27 TRIO 03 208 780 74 t.a.v. Tinnitus Associatie Nederland o.v.v. het transactienummer.

**Let op! Bij een machtiging per maand, kwartaal of halfjaar, geef ik toestemming om de al verstreken termijnen vanaf januari van het ingangsjaar eenmalig van mijn rekening af te schrijven**

Wanneer u kiest voor een incasso geeft u door ondertekening van deze overeenkomst toestemming aan Tinnitus Associatie Nederland (Hagelkruis 4, 5926 VX, Venlo, Nederland, Incassant ID: ……………) om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven. Indien u .het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank (vraag uw bank naar de voorwaarden).

GEGEVENS SCHENKER

Voornamen (voluit) …………………………………………………………………………………………………………..

Achternaam …………………………………………………………………………..☐ M ☐ V ☐ anders

Burgerservicenummer ……………………………………………………………………………………………………………

Geboortedatum en geboorteplaats ……………………………………………………………………………………………………………

Straat en huisnummer ……………………………………………………………………………………………………………

Postcode en woonplaats ……………………………………………………………………………………………………………

Telefoonnummer ……………………………………………………………………………………………………………

E-mail ……………………………………………………………………………………………………………

GEGEVENS PARTNER SCHENKER (indien verbonden via huwelijk of geregistreerd partnerschap)

Voornamen (voluit) …………………………………………………………………………………………………………

Achternaam ………………………………………………………………………………………………………..

Geboortedatum en geboorteplaats …………………………………………………………………………………………………………

GEGEVENS TINNITUS ASSOCIATIE NEDERLAND

Let op! Dit onderdeel wordt ingevuld door de Tinnitus Associatie Nederland.

RSIN 866361133 Transactienummer ………………………………………………………………………………………………

Het transactienummer is het nummer waaronder de overeenkomst in de administratie van de Tinnitus Associatie is opgenomen. Dit nummer vermeldt u bij het overmaken van uw bijdrage.

ONDERTEKENING SCHENKER

Plaats ……………………………………………………………………………………………………………….

Datum ……………………………………………………………………………………………………………….

Handtekening schenker ……………………………………………………………………………………………………………….

ONDERTEKENING PARTNER SCHENKER (indien van toepassing)

Plaats ……………………………………………………………………………………………………………….

Datum ……………………………………………………………………………………………………………….

Handtekening partner schenker ……………………………………………………………………………………………………………….

ONDERTEKENING Tinnitus Associatie Nederland

Naam ……………………………………………………………………………………………………………….

Functie ……………………………………………………………………………………………………………….

Plaats ……………………………………………………………………………………………………………….

Datum ……………………………………………………………………………………………………………….

Handtekening namens TA.nl ……………………………………………………………………………………………………………….

Vul deze overeenkomst in en stuur deze naar Tinnitus Associatie Nederland: info@tinass.nl

Na verwerking stuurt de Tinnitus Associatie u deze overeenkomst retour. Bewaar deze overeenkomst in uw administratie. U moet deze overeenkomst kunnen overleggen als de Belastingdienst er om vraagt. Indien u vragen heeft, kunt u contact met ons opnemen via 06 - 13 18 18 13 of via info@tinass.nl. We zijn bereikbaar op werkdagen van 09:00-17:00 uur en staan u graag te woord.