

## Overeenkomst tot periodieke schenking

1 Basisgegevens		
1a	Naam van de schenker	m/v
1b	Naam van de begunstigde	Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting
1c	Vast bedrag per jaar in euro	
	Vast bedrag per jaar in letters	

2 Looptijd periodieke schenking				
2a	Looptijd schenking (min. 5 jr)	<input type="checkbox"/> onbepaalde tijd (min. 5 jr)	<input type="checkbox"/> .. jaar (min. 5 jr)	<input type="checkbox"/> + 5 jr
2b	Ingangsjaar van de schenking			
2c	De verplichting tot uitkering vervalt:			
	<input type="checkbox"/> bij het overlijden van de schenker <input type="checkbox"/> wanneer de begunstigde 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	
Telefoonnummer(s)	
E-mailadres	
Partner	<input type="checkbox"/> Bij JA door naar 5 <input type="checkbox"/> Bij NEE door naar 6

4 Gegevens begunstigde		
4a	Naam begunstigde	Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting
	Straat en huisnummer	Dr. A. Schweitzerweg 3a
	Postcode en woonplaats	3744 MG BAARN
	Land	NEDERLAND
4b	Transactienummer	
4c	Fiscaal nummer	004545588

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

## Overeenkomst tot periodieke schenking (vervolg)

6 Gegevens over de wijze van betaling	
<input type="checkbox"/>	Ik maak het bedrag zelf jaarlijks over op IBAN NL41ABNA0472459856 t.n.v. de NCFS o.v.v. het transactienummer (zie onder 4)
<input type="checkbox"/>	<b>Doorlopende SEPA -machtiging: Ik betaal per automatische incasso en machtig hierbij:</b>
	De NCFS om een vast bedrag per jaar in euro: €
	in letters:
	met ingang van:
	af te schrijven van mijn rekening (IBAN) nr:
	in gelijke termijnen per: <input type="checkbox"/> maand <input type="checkbox"/> kwartaal <input type="checkbox"/> halfjaar <input type="checkbox"/> jaar
	<b>In te vullen door de NCFS:</b> Incassant ID:
	<i>Door ondertekening van deze machtiging geef je de begunstigde toestemming om doorlopende incasso- opdrachten naar jouw bank te sturen om een bedrag van jouw rekening af te schrijven en aan jouw bank om een bedrag van jouw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht in deze overeenkomst vermeld. Als je het niet eens bent met een afschrijving kun je die laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met jouw bank. Vraag jouw bank naar de voorwaarden.</i>
	Plaats Datum
	Handtekening schenker Handtekening partner (indien van toepassing)

Betalingen die zijn gedaan voor de datum van ondertekening van deze overeenkomst tot periodieke schenking door de schenker én door de begunstigde, worden niet meegerekend

7 Handtekening (namens) begunstigde	
	Naam
	Functie
	Plaats
	Datum
	Handtekening namens begunstigde

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

Graag opmaken, ondertekenen en per post sturen naar:

**NCFS**  
t.a.v. J. Nouwens  
Antwoordnummer 381  
3740 VB BAARN

Een email sturen mag ook aan: [j.nouwens@ncfs.nl](mailto:j.nouwens@ncfs.nl)