

Aan een periodieke schenkingsovereenkomst zijn voor u geen kosten verbonden.

### 1. Mijn gegevens: (let op volledig invullen is noodzakelijk)

Achternaam	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Dhr. <input type="radio"/> Mevr.
Voornamen (voluit)	<input type="text"/>	
Adres	<input type="text"/>	Huisnr. <input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats <input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	Geboorteplaats <input type="text"/>
Telefoon	<input type="text"/>	
E-mailadres	<input type="text"/>	(s.v.p. invullen in blokletters)
BSN/Sofinummer	<input type="text"/>	

Burgerlijke staat  Ik ben gehuwd  Ik ben geregistreerd partner van\*  Niet van toepassing  
(geen notarieel samenlevingscontract)

### 2. Gegevens van mijn partner (indien van toepassing):

Achternaam	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Dhr. <input type="radio"/> Mevr.
Voornamen (voluit)	<input type="text"/>	
Geboortedatum	<input type="text"/>	Geboorteplaats <input type="text"/>
BSN/Sofinummer	<input type="text"/>	

### 3. Mijn periodieke schenking:

Ik schenk	€ <input type="text"/>	<b>per jaar</b> (Minimaal € 50)
Bedrag in letters	<input type="text"/>	<b>per jaar</b>
Met ingang van	<input type="text"/>	(Jaartal)
Gedurende	<input type="radio"/> 5 jaar <input type="radio"/> 10 jaar <input type="radio"/> Onbepaalde tijd (na vijf jaar opzegbaar)	

#### Mijn bijdrage schenk ik aan

- Alle categorieën diabetesonderzoek
- Diabetes type 1 onderzoek
- Diabetes type 2 onderzoek

#### De verplichting tot uitkering vervalt bij:

- het overlijden van de schenker
- wanneer de langstlevende van schenker en partner overlijdt
- wanneer de begunstigde de ANBI-status verliest.

#### Mijn schenking wordt gedaan aan:

Stichting Diabetes Fonds, Stationsplein 139, 3818 LE Amersfoort, Nederland. IBAN: NL98ABNA0240120841.

#### 4. Betalingswijze:

##### Doorlopende machtiging voor SEPA automatische incasso:

Door ondertekening van dit formulier geef ik toestemming aan het Diabetes Fonds om doorlopend incasso-opdrachten naar mijn bank te sturen om het genoemde bedrag af te schrijven per:

maand  kwartaal  half jaar  jaar

Ik maak het bedrag over

Aan mijn bank geef ik toestemming om doorlopend een bedrag van mijn rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van de genoemde instelling(en).

#### 5. Gegevens Diabetes Fonds:

Naam incassant : Diabetes Fonds, Stationsplein 139, 3818 LE Amersfoort

incassant-ID : NL84ZZZ411780250000

Transactienummer: (in te vullen door Diabetes Fonds)

IBAN : NL98ABNA0240120841

RSIN/fiscaal nr. : 006922703

Mijn IBAN

Als u het niet eens bent met de afschrijving van de genoemde instellingen kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Bij een incasso per maand, per kwartaal of per half jaar verleen ik toestemming om de verstreken betalingstermijnen verdeeld over de resterende termijn van resterende termijn van het eerste jaar te incasseren. Donaties voor het tekenen van de overeenkomst tellen niet mee voor de schenkingsbijdrage.

#### Ondertekening overeenkomst namens Diabetes Fonds

Naam

Dhr.  Mevr.

Functie

Handtekening (namens Diabetes Fonds):

Getekend te

Datum

#### 6. Ondertekening

Handtekening schenker:

Handtekening echtgeno(o)t(e) / geregistreerd partner\*:

Getekend te

Datum

\* Verklaart door medeondertekening de involge artikel 88 boek 1 van het Burgerlijk Wetboek vereiste toestemming te verlenen tot het hierbij gestelde.

U kunt deze schenkingsovereenkomst sturen naar Diabetes Fonds, Antwoordnummer 1117, 3800 WB Amersfoort (postzegel is niet nodig).

#### Checklist:

1. Hebt u uw handtekening gezet?
2. Hebt u alle gegevens - ook uw BSN-nummer (verplicht) ingevuld?
3. Heeft uw partner een handtekening gezet?
4. Hebt u een kopie van deze overeenkomst voor uzelf gemaakt?