

Met deze overeenkomst legt de schenker zich vast voor een periodieke gift van minimaal vijf jaar aan Aidsfonds. Periodieke giften die zijn vastgelegd in een overeenkomst zijn aftrekbaar voor de inkomstenbelasting.

## 1 Verklaring gift

De ondergetekende verklaart een gift te doen aan Aidsfonds

Naam schenker

Mijn schenkingsbedrag per jaar is € \_\_\_\_\_ per jaar\*

Ingangsjaar \_\_\_\_\_ De schenking wordt gedaan gedurende een periode van:  5 jaar  \_\_\_\_\_ jaar  onbepaalde tijd\*\*

\* minimale jaarwaarde is € 50,-

\*\* U doet uw schenking gedurende onbepaalde tijd, waarbij na het vijfde jaar de mogelijkheid tot opzeggen bestaat. Dit betekent dat als u Aidsfonds langer wilt steunen u niet elke keer een nieuwe overeenkomst hoeft af te sluiten.

Wanneer wilt u dat de verplichting tot schenken vervalt? (meerdere opties mogelijk):

- het overlijden van de schenker  vervallen ANBI-status, verliezen baan of arbeidsongeschikt worden
- het overlijden van een ander dan de schenker, namelijk: \_\_\_\_\_

## 2 Gegevens schenker

(onderstaande gegevens graag volledig invullen)

Voorletters \_\_\_\_\_

M  V

Achternaam \_\_\_\_\_

Voornamen voluit \_\_\_\_\_

Burgerservicenummer (sofi-nr.) \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Geboorteplaats \_\_\_\_\_

Straat \_\_\_\_\_

Huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

E-mailadres \_\_\_\_\_

## 3 Gegevens partner

(invullen indien van toepassing)

- Ik ben gehuwd  Ik heb een geregistreerd partnerschap

Achternaam \_\_\_\_\_

M  V

Voornamen voluit \_\_\_\_\_

Burgerservicenummer (sofi-nr.) \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Geboorteplaats \_\_\_\_\_

Adres indien afwijkend \_\_\_\_\_

Welke verklaart blijkens medeondertekening toestemming te verlenen tot het hierbij gestelde.

## 4 Gegevens betaling

Betaling vindt plaats door middel van:

Automatisch incasso door Aidsfonds. Vul alstublieft onderstaande gegevens in.

Met deze doorlopende SEPA-machtiging geef ik Aidsfonds toestemming om:

Bedrag in cijfers

Met ingang van

Af te schrijven van mijn IBAN-rekeningnummer

In de volgende termijnen  per maand  per halfjaar  per kwartaal  per jaar

Kenmerk van uw machtiging (in te vullen door Aidsfonds)

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Aidsfonds om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Aidsfonds. Incassant ID van Aidsfonds: NL40 AFN 4120 7989 000

Ik wil dat Aidsfonds mijn bijdrage besteedt aan

algemene hiv/aidsbestrijding  hiv/aidsbestrijding in ontwikkelingslanden

Overboeking door schenker op IBAN-rekeningnummer NL37 INGB 0000 0089 57 ten name van Aidsfonds onder vermelding van transactie/dossiernummer (in te vullen door Aidsfonds)

## 5 Ondertekening schenker

Plaats

Datum

Handtekening schenker

## 6 Ondertekening partner

Plaats

Datum

Handtekening partner schenker

## 7 Ondertekening Aidsfonds

(in te vullen door Aidsfonds)

Naam Robert Jan Oosterhaven

Functie Programmaleider Fondsenwerving

Plaats Amsterdam

Datum

Handtekening namens ontvanger

## 8 Gegevens begunstigde

(in te vullen door Aidsfonds)

Naam begunstigde Aidsfonds

Dossier/transactie nummer

RSIN/ Fiscaal nummer 008649273