



Overeenkomst Periodieke gift

*In te vullen door schenker en ondertekend versturen naar:
Stichting OMF Nederland, Eendrachtstraat 29A, 3784 KA Terschuur
Na ontvangst van dit ingevulde formulier stuurt OMF Nederland een getekende kopie terug naar de
schenker, zodat beide partijen een kopie hebben van de getekende overeenkomst.*

1 Verklaring gift

De ondergetekende (*schenker*) _____

verklaart een gift te doen aan: Stichting OMF Nederland (KvK 41199451)

De gift bestaat uit vaste en gelijkmatige periodieke uitkeringen van:

(*bedrag in cijfers*) € _____

(*bedrag in letters*) _____ Euro

per jaar, die gedurende minstens vijf jaar worden uitgekeerd en uiterlijk eindigen bij:

- het overlijden van de schenker
- vervallen ANBI status, verliezen baan of arbeidsongeschikt worden.

het overlijden van een ander dan de schenker

Eindigt de gift bij het overlijden van een ander dan de schenker? Vul dan de naam in van die persoon:

2 Looptijd van de gift

2a Wat is de looptijd van de gift? 5 jaar __ __ jaar (*minimaal 5 jaar*) onbepaalde tijd

2b In welk jaar vindt de eerste
schenking plaats? _____ (NIET met terugwerkende kracht)

3 Gegevens schenker

Naam

Voornamen (voluit)

BSN/sofinummer

Geboortedatum

Geboorteplaats

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Land geboorte

Telefoonnummer

4 Gegevens stichting

Let op! Laat dit onderdeel invullen door Stichting OMF Nederland

- 4a Naam stichting Stichting OMF Nederland (KvK 41199451)
- 4b Transactienummer _____ op rekeningnr.: NL36 INGB 0000 4932 96
- 4c RSIN/fiscaal nummer 0029.60.801

5 Ondertekening schenker

Plaats _____

Datum

Handtekening schenker

6 Gegevens en ondertekening partner schenker (indien van toepassing)

Naam

Voornamen (voluit)

BSN/sofinummer

Geboortedatum

Geboorteplaats

Land geboorte

Ondertekening

Plaats

Datum

Handtekening partner schenker

7 Ondertekening namens stichting

Let op! Laat dit onderdeel invullen door Stichting OMF Nederland

Naam

Functie Financieel Manager

Plaats Terschuur

Datum

Handtekening ontvanger