

DEELNAMEFORMULIER SALARISDONATIE

JA, IK DOE MEE AAN HET SALARIS DONATIE PROGRAMMA TEN BATE VAN DE NIERSTICHTING EN DRAAG BIJ AAN EEN TOEKOMST MET ZO WEINIG MOGELIJK NIERZIEKTEN ÉN EEN BETERE TOEKOMST VOOR NIERPATIËNTEN.

Deelname is eenvoudig

Vul a.u.b. dit formulier in en geef het af bij uw (salaris)administratie.

Ik machtig mijn werkgever tot wederopzegging maandelijks het ingevulde bedrag over te maken naar de Nierstichting. De gift wordt vermeld op mijn salarisstrook.

Nierstichting Nederland

Groot Hertoginnelaan 34
Postbus 2020
1400 DA Bussum
Telefoon (035) 697 80 27
Fax (035) 697 80 08
schenken@nierstichting.nl
www.nierstichting.nl
ING 388.000

Naam werkgever:

Vestigingsplaats:

Telefoon:

Naam deelnemer:

M V

Voorletter(s):

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoon:

(u ontvangt dan een aantal maal per jaar

E-mail:

per e-mail meer informatie over de Nierstichting)

Geboortedatum (dd-mm-jjjj):

- -

Maandelijks gift aan de Nierstichting:

€ ,

Automatisch over te maken met ingang van de maand:

jaar:

Deze overeenkomst kan ieder moment worden stopgezet. Opzeggen kan mondeling bij uw (salaris)administratie. De automatische overboeking wordt dan per eerstvolgende maand geannuleerd.

Maak een kopie (voor uw eigen administratie/belastingaangifte) en lever dit formulier in bij een medewerker van uw (salaris)administratie.

Datum:

Handtekening deelnemer:

Datum:

Handtekening (salaris)administratie:

HARTELIJK DANK VOOR UW STRUCTURELE STEUN AAN DE NIERSTICHTING!