



Høreforeningen

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup

Tlf.: +45 3675 4200
Fax: +45 3638 8580

mail@hoeforeningen.dk
www.hoeforeningen.dk

cvr-nr.: 61032312

Gavebrev

Undertegnede forpligter sig hermed til at give en fast årlig gave til Høreforeningen på

Kr.: _____ Eller ____ % af min indkomst

Som beregningsgrundlag for procentberegning anvendes en af følgende muligheder:
(Sæt kryds ud for den ønskede)

- ____ a) sidste års personlige indkomst
- ____ b) sidste års personlige indkomst med tillæg af personlig kapitalindkomst
- ____ c) sidste års skattepligtige almindelige indkomst
- ____ d) sidste års A-indkomst
- ____ e) indeværende års A-indkomst

Første betaling i 20__ og sidste betaling i 20__.

Jeg forpligter mig til at dokumentere størrelsen af beregningsgrundlaget for procentberegningen.

Såfremt fradragsretten bortfalder som følge af ændringer i gældende regler, ophører nærværende forpligtelse med udgangen af det pågældende skatteår.

Forpligtelsen bortfalder ved min død og kan ikke gøres gældende over for mit bo. I henhold til Ligningslovens § 12,3. er hele beløbet fradragsberettiget.

Med gavebrevet støtter jeg Høreforeningens arbejde i overensstemmelse med foreningens til enhver tid gældende formål. Jeg er indforstået med, at denne forpligtelseserklæring er juridisk bindende.

Underskrift: _____

Dato: ____ / ____ 20__

Nærværende erklæring underskrives i tre eksemplarer. Det første gemmes, såfremt skattevæsenet ønsker dokumentation for forpligtelseserklæringens afgivelse, det andet opbevares hos Høreforeningen, og det tredje beholdes af den forpligtede.

Personlige oplysninger (skal udfyldes)

Navn: _____

Adresse: _____

Postnummer: _____ By _____

CPR nr.: _____ - _____ Evt. medlemsnummer: _____

(Udfyldes af Høreforeningen)

På vegne af Høreforeningen kvitteres hermed for ovennævnte gavebrev:

Høreforeningen, underskrift _____

Dato: ____ / ____ 20____

Hvert år i januar sender Høreforeningen en kvittering for det årligt indbetalte beløb.

Gavebrev

Vælg betalingsmetode

1) Jeg ønsker at tilmelde mig betalingservice via Høreforeningen

Med kr. pr. træk

Hver måned

Hver 3. måned

Hvert år

Første trækning skal ske den: ____ - ____ / 20 ____

CPR nr.: _____ - _____

Mit pengeinstitut: _____

Registrerings nr.: _____ Konto nr.: _____

Underskrift: _____

Dato: ____ / ____ 20 ____

2) Jeg ønsker girokort tilsendt: ____ (sæt x)

3) Jeg sørger selv for betaling på anden vis: ____ (sæt x)

OBS: For at udnytte fradraget skal den fulde årlige ydelse være Høreforeningen i hænde senest den 31. december.

Medlemskab af foreninger berettiger ikke til fradrag. Derfor er et medlemskab af Høreforeningen ikke inkluderet i det beløb, gavebrevet dækker.