

## PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU:

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek davčnega zavezanca)

\_\_\_\_\_  
(podatki o bivališču: naselje, ulica, hišna številka)

\_\_\_\_\_  
(poštna številka, ime pošte)

Davčna številka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_  
(pristojni davčni urad, izpostava)

### ZAHTEVA za namenitev dela dohodnine za donacije

Ime in naziv upravičenca	Davčna številka upravičenca									Odstotek (%)
DRUŠTVO PARAPLEGIKOV ISTRE IN KRASA	8	4	7	9	0	9	6	2	0,5	

V/Na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zavezanca/ke