

PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU:

(ime in priimek davčnega zavezanca)

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

(poštna številka, ime pošte)

Davčna številka

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(pristojni finančni urad)

**ZAHTEVA
za namenitev dela dohodnine za donacije**

| Ime oziroma naziv upravičenca | Davčna številka upravičenca | | | | | | | | Odstotek (%) |
|---|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--------------|
| DRUŠTVO PARAPLEGIKOV ISTRE IN KRASA - ASSOCIAZIONE DEI PARAPLEGICI D' ISTRIA E CARSO | 8 | 4 | 7 | 9 | 0 | 9 | 6 | 2 | 1% |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

V/Na _____, dne _____

podpis zavezanca/ke