

## PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU:

\_\_\_\_\_

(ime in priimek davčnega zavezanca)

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

(poštna številka, ime pošte)

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

(davčna številka davčnega zavezanca)

\_\_\_\_\_

(pristojni davčni urad, izpostava)

## ZAHTEVA za namenitev dela dohodnine za donacije

Ime oziroma naziv upravičenca	Davčna številka upravičenca								Odstotek (%) (vpišite do 1 %)
MEDOBČINSKO DRUŠTVO DELOVNIH INVALIDOV RADOVLJICA	7	3	8	1	2	5	5	2	%

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

\_\_\_\_\_

(podpis zavezanca)