

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 oziroma naziv upravičenca	Davčna številka upravičenca								Odstotek (%)
DRUŠTVO ZA FIBROMIALGIJO Celovška c. 160, 1000 LJUBLJANA	6	7	5	4	3	9	7	9	0,5

V/Na _____, dne _____

podpis zavezanca/ke