

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 ZA FIBROMIALGIJO Celovška cesta 160, 1000 LJUBLJANA	6	7	5	4	3	9	7	9	1%

V/Na _____, dne _____

podpis zavezanca/ke