

## 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 ledvičnih bolnikov Ljubljana	1	6	4	1	9	1	6	2	0,5%

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

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