

PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU:

(ime in priimek)

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

(davčna številka)

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

(elektronski naslov)

(poštna številka, ime pošte)

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

(telefonska številka)

**ZAHTEVA
za namenitev dela dohodnine za donacije**

| Ime oziroma naziv upravičenca | Davčna številka upravičenca | Odstotek (%) |
|--|------------------------------------|---------------------|
| DRUŠTVO OBOLELIH Z REDKIMI BOLEZNIMI OČI SVETLOBA | 45529710 | 1.0 |

V/Na _____, dne _____

podpis zavezanca/ke