

# PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU

Ime in priimek davčnega zavezanca

Naselje, ulica, hišna številka

Poštna številka, ime pošte

Davčna številka

Pristojni davčni urad, izpostava

## ZAHTEVA za namenitev dela dohodnine za donacije

**Društvo za cerebralno paralizo Ljubljana**

Rožanska ulica 2

1000 Ljubljana

Davčna številka

4	6	5	4	7	0	2	9
---	---	---	---	---	---	---	---

upravičenca

Odstotek (%)

0,5

\_\_\_\_\_  
V / Na

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

\_\_\_\_\_  
dne