

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 pomoč mladostnikom in odraslim s spektroatvistično motnjo	3	3	1	8	3	3	0	9	1%

V/Na _____, dne _____

podpis zavezanca/ke