

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 (%)
Združenje protifašistov, borcev za vrednote NOB in veteranov Koper	9	5	9	9	1	1	6	6	0,5

V/Na _____, dne _____

_____ podpis zavezanca/ke