**PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime in priimek davčnega zavezanca)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(poštna številka, ime pošte)

DAVČNA ŠTEVILKA

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pristojni davčni urad, izpostava)

**ZAHTEVA**

**za namenitev dela dohodnine za donacije**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IME OZIROMA NAZIV UPRAVIČENCA | davčna številka upravičenca | odstotek (%) |
| DRUŠTVO ŠOLA ZDRAVJA | 9 | 4 | 5 | 0 | 6 | 0 | 1 | 9 | 1,0 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

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

 (podpis zavezanca/ke)

Obrazec lahko pošljete na sedež društva ali na Davčni urad Ljubljana: Davčna ulica 1, 1000 Ljubljana.