

**PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU:**

\_\_\_\_\_

(ime in priimek)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(davčna številka)

\_\_\_\_\_

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

--	--	--	--	--

(poštna številka, ime pošte)

\_\_\_\_\_

(elektronski naslov)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(telefonska številka)

**ZAHTEVA  
za namenitev dela dohodnine za donacije**

**upravičencu:**

Ime oziroma naziv upravičenca	Davčna številka upravičenca								Odstotek (%)
Društvo za pomoč otrokom z imunskimi boleznimi	6	9	8	0	5	9	2	0	1 %

**šolskemu skladu oziroma skladu vrtca:**

Ime oziroma naziv šolskega sklada ali sklada vrtca	Davčna številka šolskega sklada								Odstotek (%)

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

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