

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 SONSHINE - EVROPSKI SENTER ZA OBRAVNAVO AVTIZMA	4	0	1	6	5	1	1	6	1,0

V/Na _____, dne _____

podpis zavezanca/ke