



Društvo paraplegikov Gorenjske
Ulica Lojzeta Hrovata 4c
4000 Kranj

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 (%)
	5	4	6	7	4	3	8	7	1

V/Na _____, dne _____

podpis zavezanca/ke