

**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 Liga proti epilepsiji	8	1	9	1	1	6	8	8	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