

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 (%)
Ustanova Martin Devetak fundacija za razvoj zdravstva na Severnem Primorskem	4	2	5	2	4	0	7	5		

V/Na _____, dne _____

_____ podpis zavezanca/ke