

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, izpostava)

(pristojni finančni urad, naslov)

ZAHTEVA za namenitev dela dohodnine za donacije

Ime oziroma naziv upravičenca	Davčna številka upravičenca	Odstotek (%)
DRUŠTVO HEMOFILIKOV SLOVENIJE LJUBLJANA	56303319	

V/Na _____, dne _____

(podpis zavezanca/ke)