



ZVEZA PARAPLEGIKOV
SLOVENIJE
korake vrtimo že od leta 1969

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 in naziv upravičenca	Davčna številka upravičenca	Odstotek (%)								
Zveza paraplegikov Slovenije	<table border="1"><tr><td>9</td><td>6</td><td>6</td><td>2</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td><td>6</td></tr></table>	9	6	6	2	4	1	1	6	1
9	6	6	2	4	1	1	6			

V/Na _____, dne _____

(podpis zavezanca/ke)