PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU:

(ime in priimek)	(davčna številka)
(podatki o bivališču: naselje, ulica, hišna številka)	(elektronski naslov
(poštna številka, ime pošte)	(telefonska številka)

ZAHTEVA
za namenitev dela dohodnine za donacije

upravičencu:

Ime oziroma naziv upravičenca	Davčna številka upravičenca								Odstotek (%)
Združenje multiple skleroze Slovenije	3	4	6	5	7	6	4	9	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