



DRUŠTVO INVALIDOV MEŽIŠKE DOLINE

**Namenite 1 % svoje dohodnine in podprite delovanje našega društva.
Hvala vam, da invalidom Mežiške doline omogočate dostojno življenje!**

PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU:

(ime in priimek davčnega zavezanca)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

(davčna številka)

(podatki o bivališču: naselje, ulica, hišna številka)

(elektronski naslov)

--	--	--	--

(poštna številka, ime pošte)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

(telefonska številka)

Finančni urad Dravograd, Mariborska cesta 3a, 2370 Dravograd _____
(pristojni davčni urad, izpostava)

ZAHTEVA za namenitev dela dohodnine za donacije

Ime oziroma naziv upravičenca	Davčna številka upravičenca								Odstotek (%)
DRUŠTVO INVALIDOV MEŽIŠKE DOLINE Partizanska cesta 4, 2390 Ravne na Kor.	4	3	2	6	6	7	6	2	1

V/Na _____, dne _____

podpis zavezanca/ke