

PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU:

(ime in priimek davčnega zavezanca)

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

Davčna številka:

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

(Pristojni davčni urad)

(Naslov davčnega urada)

OBVESTILO O SPREMEMBI
znižane stopnje akontacije dohodnine od
nadomestila iz obveznega invalidskega zavarovanja

Podpisani _____ predlagam spremembo stopnje akontacije dohodnine od nadomestila iz obveznega invalidskega zavarovanja .

Akontacija dohodnine od nadomestila iz obveznega invalidskega zavarovanja, ki ga prejemam kot delovni/a invalid/ka po predpisih, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje, se izračuna in plača po _____ %.

(kraj in datum)

(podpis davčnega zavezanca)