

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 PREKLICU ODLOČITVE ZA
znižano stopnjo akontacije dohodnine od
nadomestila iz obveznega invalidskega zavarovanja**

Podpisani _____ preklicujem odločitev o znižani stopnji akontacije dohodnine od nadomestila iz obveznega invalidskega in pokojninskega zavarovanja, ki ga prejemam kot delovni/a invalid/ka po predpisih, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje, o kateri sem vas obvestil dne _____.

(kraj in datum)

(podpis davčnega zavezanca)