

AKSEPT AV VILKÅR

Akseptbrevet må returneres umiddelbart, og senest innen 4 uker etter mottatt brev.
Brevet skal sendes i retur til:

Helsedirektoratet
Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 Oslo

Eller i skannet versjon til
postmottak@helsedir.no

Vår ref: 16/15555-3

LINDÅS KOMMUNE
Felles postmottak Kvernhusmyrane 20
5914 ISDALSTØ
Org.nr.: 935084733

Innvilget beløp: 850 000
Beløp til utbetaling: 850 000

Kontonummer 32010589311
IBAN-nummer (dersom bank er utenfor Norge)
BIC/Swift-kode (dersom bank er utenfor Norge)
Kontoens valuta (dersom bank er utenfor Norge)
Kontaktperson, telefonnummer og e-postadresse for økonomiansvarlig REIDUN SÆBDAL 56375721, reidun.sæbdal@lindas.kommune.no
Utbetalingen til mottaker bes merket med 450-1200

Aksept av vilkår:

- LINDÅS KOMMUNE aksepterer vilkårene for tilskuddet i tilskuddsbrev av 28.06.2016 med tittel Innvilger tilskudd til Styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten over statsbudsjettet 2016 kap. 762, post 60.
- LINDÅS KOMMUNE bekrefter at dette skjemaet gir riktige opplysninger om konto eid av tilskuddsmottaker, og at Helsedirektoratet varsles ved endringer.

Sted, dato og signatur Knautek 18/7-16 Reidun Sæbdal	LINDÅS KOMMUNE EINING FOR HELSETENESTER
---	--

Bekreftelsen skal undertegnes av styreleder eller den som har signaturmyndighet (prokura). For kommuner og fylkeskommuner skal bekreftelsen undertegnes av rådmannen eller den som har fått delegert myndighet.