

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: 14/7149

Lindås kommune; innvilget tilskudd på kr 150.000.

Org.nr: 935 08 47 33
Kontonummer: 1503 22 5456 7
Kontaktperson, telefonnummer og e-postadresse for økonomiansvarlig: REIDUN SÆBDAL, 56375721, reidun.sæbdal@lindaa.kommune.no
Utbetalingen til mottaker bes merket med (maks 15 tegn): 450 - 1200

Aksept av vilkår:

Lindås kommune aksepterer vilkårene for tilskuddet i dette tilskuddsbrevet, Tilsagn om tilskudd til Bedre Tverrfaglig Innsats - lokale utviklingstiltak over statsbudsjettet 2014 kapittel 718.21.

Sted, dato og signatur

Knarvik, 28/8-14 Reidun S. Sæbdal

For kommuner og fylkeskommuner skal bekreftelsen undertegnes av rådmannen eller den som har fått delegert myndighet.

Vennlig hilsen

Ove Jørgensen e.f.
seniorrådgiver

Guri Sæther
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk