

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: 14/2827-6

LINDÅS KOMMUNE
Felles postmottakKvernhusmyrane 20
5914 ISDALSTØ
Org.nr.: 935084733

Kontonummer 1503 22 54567
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 TLF: 56375721, E-POST: reidun.sæbdal@lindas.kommune.no
Utbetalingen til mottaker bes merket med 481 - 2546 - H 350

Aksept av vilkår:

- LINDÅS KOMMUNE aksepterer vilkårene for tilskuddet i tilskuddsbrev Innvilger tilskudd for 5. driftsår til psykologstilling i avdeling psykisk helse og rus over ordningen Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene - Statsbudsjettet kapittel 764 post 60 for 2014 av 04.04.2014.
- LINDÅS KOMMUNE bekrefter at dette skjemaet gir riktige opplysninger om konto eid av tilskuddsmottaker, og at Helsedirektoratet varsles ved endringer.

Sted, dato og signatur

Knarvik, 24/4-14 Reidun S. Sæbdal

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.

LINDÅS KOMMUNE
EINING FOR HELSETENESTER