

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

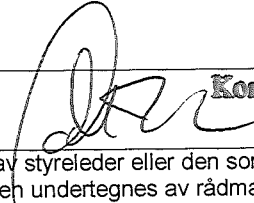
Vår ref: 13/1412-12

MELAND KOMMUNE (1)
Postboks 79
5906 FREKHAUG
Org.nr.: 951549770

Kontonummer	12031883722 15031883722
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	FØRGEN ROSEN LUND, 56171026
Utbetalingen til mottaker bes merket med	TILSKOT - SPESIALISTUTDANNING ALLMENMEDISIN

Aksept av vilkår:

- MELAND KOMMUNE (1) aksepterer vilkårene for tilskuddet i tilskuddsbrev Innvilger tilskudd til spesialistutdanning allmenmedisin over statsbudsjettet 2014 kapittel 762, post 63. av 27.06.2014.
- MELAND KOMMUNE (1) bekrefter at dette skjemaet gir riktige opplysninger om konto eid av tilskuddsmottaker, og at Helsedirektoratet varsles ved endringer.

Sted, dato og signatur	
	Tord Molnemyr Kommuneoverlege/helsesjef Meland kommune Tlf 56171120

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.