

AKSEPT AV VILKÅR

Akseptbrevet må returnerast straks, og seinast innan fire veker etter at brevet er teke imot. Brevet skal sendast i retur til:

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 Oslo

Eller i skanna versjon til
postmottak@helsedir.no

Ref. vår: 17/35579-12

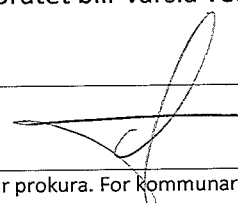
MELAND KOMMUNE
Postboks 79
5906 FREKHAUG
Org.nr.: 951549770

Innvilget beløp: 1 800 000
Beløp til utbetaling: 1 019 177

Kontonummer 15031883722
IBAN-nummer (dersom bank er utanfor Noreg)
BIC/Swift-kode (dersom bank er utanfor Noreg)
Kontoens valuta (dersom bank er utanfor Noreg)
Kontaktperson, telefonnummer og e-postadresse for økonomiansvarleg Tord Molnumyr @ Meland.kommune.no
Utbetalinga til mottakar skal merkjast med (maks. 15 teikn) Helse barn og unge - objekt DD00330

Aksept av vilkår:

- MELAND KOMMUNE aksepterer vilkåra for tilskotet som er gitt i tilskotsbrev av 09.04.2019 med tittelen Innvilgar tilskot til Styrking av helsetjenester for barn og ungdom over statsbudsjettet 2019 kap. 762, post 60.
- MELAND KOMMUNE stadfestar at dette skjemaet gir rette opplysningar om konto eigd av tilskotsmottakaren, og at Helsedirektoratet blir varsla ved endringar.

Sted, dato og signatur
Frekhaug 23/4-19  Tord Molnumyr
Kommuneoverlege helsestjer
Meland kommune
TEL 56 17 11 20

Stadfestinga skal underteiknast av styreleiaren eller den som har prokura. For kommunar og fylkeskommunar skal stadfestinga underteiknast av rådmannen eller den som har fått delegert avgjerdsretten.