

## 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](mailto:postmottak@helsedir.no)

Vår ref: 12/2037-14

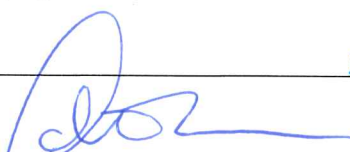
MELAND KOMMUNE  
Postboks 79  
5906 FREKHAUG  
Org.nr.: 951549770

Innvilget beløp: 900 000  
Beløp til utbetaling: 900 000

Kontonummer 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 <b>TORD MOLTUMYR, 56171120</b>
Utbetalingen til mottaker bes merket med Helse barn og unge

### Aksept av vilkår:

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

Sted, dato og signatur <b>27/6-16</b>  <b>Tord Moltumyr Kommuneoverlege/helsesjef Meland kommune Tlf. 56 17 11 20</b>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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.