

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: 14/7149-17

LINDÅS KOMMUNE

Org.nr.: 935084733

Innvilget beløp: 140.000
Beløp til utbetaling: 140 000

Kontonummer 32010589311
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 <i>MONA HAGEWICK, hamo@lindas.kommune.no, 95146923</i>
Utbetalingen til mottaker bes merket med BTI-prosjekt, Aktivitet O607

Aksept av vilkår:

- LINDÅS KOMMUNE aksepterer vilkårene for tilskuddet i tilskuddsbrev av 20.06.2017 med tittel Innvilger tilskudd til TVERRFAGLEG SAMARBEID FOR UTSETTE BARN OG UNGE SETT I SYSTEM over statsbudsjettet 2017 kap. 714, post 60.
- LINDÅS KOMMUNE bekrefter at dette skjemaet gir riktige opplysninger om konto eid av tilskuddsmottaker, og at Helsedirektoratet varsles ved endringer.

Sted, dato og signatur
Lindås 15.7.17 *Kristin Moe*

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.