

## 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 7000 St. Olavs plass  
0130 Oslo

Eller i skanna versjon til  
[postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

Ref. vår: 18/10218-3

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

Innvilget beløp: 56 250  
Beløp til utbetaling: 56 250

|  |
|--|
| Kontonummer<br>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<br><b>TORD MOLTUMYR</b> |
| Utbetalinga til mottakar skal merkjast med (maks. 15 teikn)<br>Refusjon akuttmedisin       |

### Aksept av vilkår:

- MELAND KOMMUNE aksepterer vilkåra for tilskotet som er gitt i tilskotsbrev av 22.05.2018 med tittelen Innvilgar tilskot til Deltaking av fastleger på kurs over statsbudsjettet 2018 kap. 762, post 63.
- 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 **24/5-18**  **Tord Moltumyr**  
Kommuneoverlege/helsesjef  
Meland kommune  
Tlf 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.