

19/171

AKSEPT AV VILKÅR

Akseptbrevet må returneres umiddelbart, og senest innen 4 uker etter mottatt brev.
Brevet skal sendes i retur til:

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 Oslo

Eller i skannet versjon til
postmottak@helsedir.no

Vår ref: 19/42746-5

ØRLAND KOMMUNE
Postboks 401
7129 BREKSTAD
Org.nr.: 964982686

Innvilget beløp: 240 000
Beløp til utbetaling: 240 000

Kontonummer 42900500003
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>Karin H. Størseth</i>
Utbetalingen til mottaker bes merket med Spesialisering Leger konto 311 2410 <i>17000 - ALIS Birgitte</i>

Aksept av vilkår:

- ØRLAND KOMMUNE aksepterer vilkårene for tilskuddet i tilskuddsbrev av 11.12.2019 med tittel Innvilger tilskudd til ALIS-avtaler for næringsdrivende fastleger - Statsb 2019 over statsbudsjettet 2019 kap. 762, post 63.
- ØRLAND KOMMUNE bekrefter at dette skjemaet gir riktige opplysninger om konto eid av tilskuddsmottaker, og at Helsedirektoratet varsles ved endringer.

Sted, dato og signatur

13/12-19

Karin Helen Størseth

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.