

20/2081



BJUGN KOMMUNE

BEKREFTELSE

Jeg bekrefter med dette at jeg har gjennomgått og gjort meg kjent med bestemmelsene i "Reglement for bruk av Bjugn kommunes IT-tjenester". Jeg bekrefter også min plikt til å holde meg oppdatert om endringer i reglementet, jfr. reglementets pkt.1,4.

Avdeling:

Bjugn Legekontor

Stilling:

LIS1

3-32020

Dato

Tor-Arne Heggvik

Navn

TOR-ARNE HEGGVIK

Navn gjentas med blokkbokstaver