

REKVISITIONSBLANKETT

Handläggare	Datum för beslut	Diarienummer
-------------	------------------	--------------

Beslut om stöd till

--

Mottagare

Sökande		
Adress	Postnummer	Postadress
Kontaktperson		Telefonnummer
E-postadress till ansvarig		
<input type="checkbox"/> Bankgiro _____		
<input type="checkbox"/> Plusgiro _____		
<input type="checkbox"/> Bankkonto _____		

Beviljat stöd

Belopp	Kostnadsställe	Aktivitet
--------	----------------	-----------

Rekvisionen ska skickas in till Region Västernorrland, senast _____
Om rekvisitionen kommer in för sent förfaller Region Västernorrlands beslut.

Slutredovisning ska lämnas in två månader efter projekttidens slut, senast _____

Avvikelser från beviljad ansökan som inte diskuterats med handläggare på Region Västernorrland, kan ge reducering eller återbetalningsskyldighet av det beviljade stödet.

Att uppgifterna i ansökan är korrekta intygas

Ort och datum	
Underskrift av behörig företrädare	Namnförtydligande