

Udbetaling af tilskud

De gule felter skal udfyldes

***Finanslov:**

***J.nr.:**

Udbetales til:

Navn:

Att.:

Adresse:

Postnr og by:

SE/CVR:

Bank kontonr./Giro nr.

Beløb til udbetaling:

***Tekst til modtager max. 15 karakter:**

Bogføres på konto:

Artskonto	Delregnskab	Sted	Projektlev.nr.
-----------	-------------	------	----------------

Fremsendes til Sundhedsstyrelsen (kad@sst.dk) i Excel format
