Příloha č. 2 k Podmínkám pro poskytování motivačních příspěvků Karlovarským krajem určených na podporu zvýšení počtu dětských lékařů v nemocnicích na území Karlovarského kraje

**Avízo**

**Příjemce: ..............................................................**

**Evidenční číslo smlouvy: ....................................**

Dne ................................ jsme Vám v rámci poskytnutého motivačního příspěvku z rozpočtu Karlovarského kraje tzv. „podmínek“ zaslali na účet Karlovarského kraje, číslo účtu ……………………………………… variabilní symbol ........................, specifický symbol .............................., nevyužitou částku ve výši ................................... Kč

Odůvodnění:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

............................. dne ...................

........................................................

Razítko a podpis odpovědné osoby