CENTER FOR TRO, TAB OG TRAUMER

Dato: _____ **By, stat, land:** _____
Facilitator(er): _____

Jeg giver Center for tro, tab og traumer og deres partnere tilladelse til at bruge fotos og/eller stemme- /videooptagelser, der inkluderer mig, til at promovere deres uddannelsesprogrammer. Jeg er mindst 18 år gammel.

NAVN	UNDERSKRIFT