

Författardeklaration tidningen Logopeden

Manusets titel:	
Korresponderande författare (namn, postadress och e-postadress):	
Jag godkänner att detta manus skickas in till Logopeden. Jag uppfyller kriterierna för att vara författare, har tillgång till de originaluppgifter som manuset bygger på och tar ansvar för manusets innehåll och utformning.	
Namn:	Datum:
Underskrift:	
Namn:	Datum:
Underskrift:	
Namn:	Datum:
Underskrift:	
Namn:	Datum:
Underskrift:	
Namn:	Datum:
Underskrift:	
Namn:	Datum:
Underskrift:	
Namn:	Datum:
Underskrift:	

Skicka in denna blankett med e-post till:
Logopedenva@logopedforbundet.se