

**Undertegnede erklærer med underskriften min støtte til
Wien-erklæringen om mænds og drenges sundhed i Europa**

_____ Navn
_____ Titel/Funktion
_____ Institution
_____ Adresse

_____ Navn
_____ Titel/Funktion
_____ Institution
_____ Adresse

_____ Navn
_____ Titel/Funktion
_____ Institution
_____ Adresse

_____ Navn
_____ Titel/Funktion
_____ Institution
_____ Adresse

_____ Navn
_____ Titel/Funktion
_____ Institution
_____ Adresse

_____ Navn
_____ Titel/Funktion
_____ Institution
_____ Adresse