



VERTRAULICHKEITSVEREINBARUNG ZUM TRILOGY WORKSHOP

ICH, _____ (VOR-/NACHNAME TEILNEHMER),
VERPFLICHTE MICH, DIE INFORMATIONEN, DIE MIR IM TRILOGY-WORKSHOP MIT ALEX
LOYD VERMITTELT WURDEN, BIS ZUR VERÖFFENTLICHUNG SEINES BUCHS ÜBER
TRILOGY MIT NIEMANDEM AUSSERHALB MEINER FAMILIE, ZU TEILEN ODER DIESE AN
DRITTE WEITERZUGEBEN.

(DRUCKBUCHSTABEN NAME)

(DATUM)

(UNTERSCHRIFT)

DR. ALEX LOYD DIENSTLEISTUNGEN, LLC.



NON-DISCLOSURE/CONFIDENTIALITY AGREEMENT FOR TRILOGY WORKSHOP

I, _____ (PARTICIPANT NAME),
PROMISE NOT TO DISCLOSE OR SHARE ANY OF THE INFORMATION LEARNED IN THE
TRILOGY WORKSHOP LED BY DR. ALEX LOYD WITH ANYONE OUTSIDE OF MY FAMILY
UNTIL AFTER THE RELEASE OF DR. ALEX LOYD'S BOOK ON TRILOGY.

(PRINT YOUR NAME)

(DATE)

(SIGN YOUR NAME)

DR. ALEX LOYD SERVICES, LLC.