



EINSATZBESTÄTIGUNG

ARMENISCH

Klient

Տիկ. / Պրն.	ծննդյան ամսաթիվ
Հասցե.	

Մույն փաստաթղթով հաստատում եմ, որ անցել եմ հետևյալ լեզվի հմտությունների ուսուցումը և ներկայանում եմ, որպես / կամավոր / թարգմանիչ / Ռոյթինգենի համայնքային կառավարության համար:

Ես տեղեկացված եմ, որ ես կամավոր թարգմանիչ եմ անկախ սեռախտրականության:

Հետևյալ աշխատանքը չի կարող հանգեցնել որևէ իրավական պահանջների:

Կամավոր թարգմանիչը ենթակա է գաղտնիության:

Ամսաթիվ	Ստորագրություն
---------	----------------

Institution/Einrichtung

Herr/Frau	(Name Dolmetscher/Dolmetscherin)
-----------	----------------------------------

übernimmt für nachstehende Institution die ehrenamtliche Tätigkeit als Dolmetscher/in.

Name der Institution	
Anschrift	
Kontaktperson/Auftraggeber	
Telefon	E-Mail

Der o.g. Dolmetschende unterliegt der Schweigepflicht.

Für diesen Einsatz stellen wir den Dolmetschenden von jeglicher Haftung frei.

Merkblatt für Institutionen (Rahmen) wird beachtet.

Ort, Datum	
Unterschrift Institution (ggf. Stempel)	Unterschrift Dolmetscher/Dolmetscherin

Diese Seite bitte zurücksenden an:

Landratsamt Reutlingen, Amt für Migration und Integration, Dolmetscherpool, Haydnstraße 5-7,
72766 Reutlingen oder dolmetscherpool@kreis-reutlingen.de