

EINSATZBESTÄTIGUNG

BULGARISCH

Klient

Gospoжа / Gospoдин	дата на раждане
Адрес	

Декларирам, че съм съгласен при настоящият разговор, присъствието на преводач / преводачка поради недостатъчни езикови познания от моя страна.

Съзнавам, че нямам право на претенции към преводача / преводачката към неговата / нейната дейност.

Преводача / преводачката се задължава да пази тайна.

Дата	Подпис
------	--------

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.

Merkmale für Institutionen (Rahmen) wird beachtet.

Ort, Datum	
Unterschrift der 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