



EINSATZBESTÄTIGUNG

ENGLISCH

Klient

| | |
|----------|---------------|
| Mrs./Mr. | Date of Birth |
| Adress | |

I give my consent that in the following conversation a translator be present due to existing language barriers.

I am aware that I cannot make any legal claims to the translator.

The translator is bound to professional discretion.

| | |
|------|-----------|
| Date | Signature |
|------|-----------|

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 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