

EINSATZBESTÄTIGUNG

FARSI

Klient

آقای / زن	
نشانی	

بدین وسیله موافقت خود را مبنی بر حضور مترجم همزمان به علت کمبود مهارت زبانی در گفتگوی ذیل اعلام می‌دارم.
آگاه هستم که نمی‌توانم هیچ ادعایی بر علیه کار انجام شده توسط مترجم همزمان داشته باشم.
مترجم موظف به رعایت شرط محرمانه نگه داشتن گفتگو است.

امضا	تاریخ
------	-------

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