

EINSATZBESTÄTIGUNG

FRANZÖSISCH

Klient

Mme. / M.	date de naissance
Adresse	

Je déclare consentir à ce que, vus les problèmes de langue existants, un/e interprète participe à notre entretien.

Je reconnais savoir que la présence de l'interprète à l'entretien ne me donne aucun droit à son égard.

L'interprète est obligé(e) de respecter le secret professionnel.

Date	Signature
------	-----------

Institution/Einrichtung

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

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

Name der Institution	
Ansprechpartner/in	
Anschrift	
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