



**EINSATZBESTÄTIGUNG**

**GEORGISCH**

**Klient**

ქალბატონი / ბატონი	დაბადების თარიღი
მისამართი	

თანახმა ვარ, რომ შემდეგ გასაუბრებაზე  
ენის არასაკმარისი ცოდნის გამო როტლენგენის ოლქის მოხალსე  
თარჯიმანი  
დაესწროს.

ჩემთვის გასაგებია, რომ მე არ შემიძლავს პრეტენზიების წაყენება  
მოხალსე თარჯიმნის მიმართ,  
რომელც გამომდინარეობს მისი საქმიანობიდან.

მოხალსე თარჯიმანი ვალდებულია, დიცვას კონფიდენციალურობა.

თარიღი	ხელმოწერა
--------	-----------

**Institution/Einrichtung**

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

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

Name der Institution	
Adresse	
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](mailto:dolmetscherpool@kreis-reutlingen.de)