

EINSATZBESTÄTIGUNG

GRIECHISCH

Klient

Όνομα	ημερομηνία
Διεύθυνση	

Συγκατατίθεμαι με την παρουσία ενός/μίας διερμηνέα στην ακόλουθη συνομιλία λόγω υφισταμένων γλωσσικών προβλημάτων.

Δεν έχω καμία νομική αξίωση έναντι του/της διερμηνέα λόγω της δραστηριότητάς του/της. Ο/Η διερμηνέας δεσμεύεται από το επαγγελματικό απόρρητο.

Ημερομηνία	Υπογραφή
------------	----------

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.

Merksblatt 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