



EINSATZBESTÄTIGUNG

Hindi

Klient

| | |
|---|--------------------|
| अनुमति | |
| श्रीमती \ श्री: | |
| पता: | |
| मैं अनुमति देती \ देता हूँ कि मुझे पूरी तरह से जर्मन भाषा न आने की वजह से अनुवादक उपस्थित होगा \ होगी । | |
| मुझे जानकारी है कि मैं अनुवादक की सेवा के खिलाफ व अनुवादक के खिलाफ कोई भी कानूनी कार्रवाई नहीं कर सकती \ सकता हूँ । | |
| अनुवादक की गुप्तता बरकरार रखी जाएगी । | |
| तारीख | हस्ताक्षर |

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