

EINSATZBESTÄTIGUNG

ITALIENISCH

Klient

Signora/Signor	data di nascita
Indirizzo	

Dichiaro di essere d'accordo di esserci un/a interprete durante il dialogo seguente per causa di problemi della lingua.

Sono consapevole che per l'attività del/della interprete non posso far valere nessuna pretesa.

L'/La interprete soggiace il segreto professionale.

Data	Firma
------	-------

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