



EINSATZBESTÄTIGUNG

PASHTU

Klient

بنیة ز پیرپدو د	بناغلی / آغلی
آدرس	

د رضایت څرگندول
ژبنيو مهارتونو د کموالی له کبله په یاد شوی بحث کې د ترجمان یا ژباړونکي د شتون لپاره رضایت څرگندوم.
زه پوهیږم چې د ترجمان یا ژباړونکي پر وړاندې، نشم کولی د هغه د کار په نتیجه کې منځته راغلی ادعاوی بیان کړم.
ترجمان مسلکي تصمیم نیونی ته مکلف دی.

لاسلیک	تاریخ
--------	-------

Institution/Einrichtung

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

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

Name der Institution	
Anschrift	
Ansprechperson/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