

EINSATZBESTÄTIGUNG

PORTUGIESISCH

Klient

Nome	Data de nascimento
Endereço	

Eu, abaixo assinado, declaro estar de acordo com a presença de um(a) tradutor(a) durante a conversa que se segue, devido a problemas com o idioma.

Estou ciente de que não tenho direito legais de me voltar contra o(a) tradutor(a) e acioná-lo no que se refere à tradução feita.

O(A) tradutor(a) está sob obrigação de sigilo profissional.

Data	Assinatura
------	------------

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 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