

EINSATZBESTÄTIGUNG

RUSSISCH

Klient

Г-жа/г-н	Дата рождения
Адрес	

Заявляю о своем согласии с тем, что во время последующей встречи ввиду недостаточного знания мною языка будет присутствовать внештатная/внештатный переводчица/переводчик района Ройтлинген.

Я отдаю себе отчет в том, что не смогу предъявить никаких юридических претензий внештатной/внештатному переводчице/переводчику в связи с ее/его деятельностью.

Внештатная/внештатный переводчица/переводчик обязан соблюдать конфиденциальность.

дата	Подпись
------	---------

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