

EINSATZBESTÄTIGUNG

SPANISCH

Klient

Sr./Sra	Fecha de nacimiento
Dirección	

Estoy de acuerdo con la presencia de un/a traductor/a en la conversación que voy a mantener debido a la falta de conocimientos de la lengua alemana.

Soy consciente de que no podré reclamar al traductor/a los perjuicios que se deriven de su trabajo de traducción.

El/la traductor/a tiene la obligación de aceptar el derecho de confidencialidad.

Fecha	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