



EINSATZBESTÄTIGUNG

TÜRKISCH

Klient

Bayan/Bay	Doğum tarihi
Adres	

Lisan sorunu yüzünden görüşme esnasında tercüman bulunmasını, tercüman hakkında herhangi yasal hak talebinin bulunmayacağını bilip kabul ediyorum.

Tercüman kesinlikle konu hakkında hiç bir merci yada makama bilgi vermemekle.

Tarih	Imza
-------	------

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