

EINSATZBESTÄTIGUNG

THAILÄNDISCH

Klient

นาย/นางสาว	วันเกิด
ที่อยู่	

ข้าพเจ้ายอมรับว่าอาสาสมัครจากเขต Reutlingen และถูกนำเสนอว่าได้รับการยอมรับในทักษะด้านภาษาเป็นอย่างดี ข้าพเจ้ารู้ว่าจะไม่กระทำการกล่าวหาทางกฎหมายใดๆเกี่ยวกับการกระทำจากการเข้าร่วมกิจกรรมของข้า/เธอ โดยอาสาสมัครมีหน้าที่เก็บความลับไว้อย่างดี

สถานที่ วันที่	ลายเซ็น
----------------	---------

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