



EINSATZBESTÄTIGUNG

TIGRINYA

Klient

ወይዘሮ/አቶ	ናይ ወለዶ መዓልቲ
አድራሻ	

አብ ዝስዕብ ዝርርብ ብሰንኪ ዘይኸሎ ፍልጠት ቋንቋ ሓይ/ሓንቲ ወለንታዊ/ት አስተርጓሚ/ት ካብ ዞባ ዓዲ Reutlingen ከምዘሎ/ለ የገልጽ ኣሎኹ።

ነቲ/ታ ወለንታዊ/ት አስተርጓሚ/ት ካብ ናቲ/ታ ስራሕ ሕጋዊ ጠለብ ክገብር ከምዘይክእል እፈልጥ እዩ።

እቲ/እታ ወለንታዊ/ት አስተርጓሚ/ት ግዴታ ቅሳነት ኣለዎ/ዎ።

ቦታ፣ ዕለት	ፊርም
---------	-----

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 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