

Für hörgeschädigte Personen Bestellformular Schriftdolmetscher

Informationen über mich:

Name:

Adresse:

Handy:

E-Mail:

Ich bekomme Zulagen:

- ☐ von der Pflegeversicherung (assurance dépendance),
- ☐ von dem Fonds National de Solidarité (FNS).
- ☐ Ich bekomme keine Zulagen und schicke einen Beleg mit.

Ich möchte die Rechnung:

- ☐ per Mail bekommen,
- ☐ per Post bekommen.

Informationen zum Termin:

Wann ist der Termin?

Datum:

Uhrzeit von bis Uhr.

Wo ist der Termin?

Adresse:

Gesprächspartner:

Telefon:

Mail:

Welche Sprache spricht der Gesprächspartner?

- ☐ Luxemburgisch ☐ Deutsch ☐ Französisch

Worum geht es? (Weiterbildung, Vortrag, Gespräch, ...)

Der Schriftdolmetscher braucht mindestens 4 Tage vor dem Termin Vorbereitungsmaterial (Ablaufplan mit Pausen, Präsentation, Reden, Namen der Redner, usw.)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die „**Regelung über die Bestellung und die Kosten von Gebärdensprachdolmetscher und Schriftdolmetscher**“ **Stand November 2020** gelesen habe und mich mit den Bedingungen einverstanden erkläre.

Datum :

Unterschrift: