

**PROCOM**  
**Service d'Interprètes**  
**DEMANDE D'INTERPRETES**


**CLIENT**


Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

NPA : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Je suis :  Sourd       Devenu-sourd       Sourd-aveugle

 Télécrit : \_\_\_\_\_  Fax : \_\_\_\_\_  SMS : \_\_\_\_\_

 @ Email : \_\_\_\_\_

**Mission**



Quand ? Date : Le \_\_\_\_\_



A quelle heure ? De \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ heure



Où ? Adresse \_\_\_\_\_

Rendez-vous \_\_\_\_\_

**BUT**

Ecole (*réunion avec le maître*)     Docteur     Eglise/temple     Police/justice

Cours/formation     place de travail (*réunion*)

Autre : \_\_\_\_\_

Nombre de personnes présentes :    sourds \_\_\_\_\_ entendants \_\_\_\_\_

J'ai besoin de combien d'interprètes :    1      2       Plus  : \_\_\_\_\_ 

Si possible je voudrais cet interprète

**Prière de bien vouloir joindre les documents, des textes, ou les envoyer directement à l'interprète**

*Les documents seront traités confidentiellement et vous seront rendus après le mandat*

Personne de contact pour les documents : \_\_\_\_\_

Nom/institution \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

 Téléphone : \_\_\_\_\_  Fax. \_\_\_\_\_  @mail. \_\_\_\_\_

**Accord du client**

Je prends note que l'interprète a le devoir de respecter les règles déontologiques de sa profession (secret professionnel, neutralité, fidélité au message). L'interprète accomplit son travail au plus près de sa conscience. Il/elle ne peut être tenu(e) responsable en cas d'échec.

Lieu/ date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

En cas d'annulation de mission une participation aux frais de dossier sera demandée au client

**J'aimerais une réponse du service au plus tard le :** .....

A envoyer à PROCOM Service d'interprètes, chemin du Couchant 46, 1007 Lausanne

Tél. 021.625 88 22 Fax 021.625.88 24 Telescrit. 021.625.88 23 e-mail: [interprete@procom-deaf.ch](mailto:interprete@procom-deaf.ch)