

KUNDE

Name/Institution, Firma etc. _____

folgende Angaben nur, wenn Neukunde oder Adressänderung

Kunden-Nummer _____

Strasse/Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Geschäft

Privat

- gehörlos/schwerhörig
 spätertaub
 höresehgeschädigt
 hörend

 Telescrit Telefon Fax E-Mail SMS, Natel**EINSATZ**

Datum _____ Zeit von _____ bis _____ h und von _____ bis _____ h

Name/Institution, Firma _____

PLZ, Ort, Strasse _____

Treffpunkt _____

(wenn nicht wie oben) _____

Bitte Unterlagen beilegen oder direkt an Dolmetscher/in!

Diese werden vertraulich behandelt und nach dem Einsatz erhalten Sie diese wieder zurück.

Kontaktperson für Unterlagen _____ gleich wie oben

Name/Institution _____

Adresse _____

Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____

Anlass

- Schule (Elterngespräch) Vortrag, Referat = als Referent als Teilnehmer
 Kurs, Aus- und Weiterbildung Medizinische Untersuchung = Unfall oder anderes
 Besprechung Sitzung, Tagung
 Kirche Feier, Besichtigung
 Polizei, Gericht Medien (TV, Interview)
 Sportanlass anderes
 Arbeitsplatz = Besprechung Sitzung, Tagung Kurs, Weiterbildung

Thema _____

 Thema (noch) nicht bekannt

Anzahl anwesender Personen _____ hörgeschädigt _____ hörend _____

 mehr als ein/e Dolmetscher/in erwünscht

Anzahl _____

 es werden andere Lautsprachen (LS) benutzt französisch englisch italienisch davon Anteil in% bestimmte Form des Dolmetschens gewünscht (Lautsprache, internationale Gebärdensprache etc.)Bekleidung: normal Business-Dress festlich draussen (wetterfest)**Einverständnis des Kunden**

Ich nehme zur Kenntnis, dass der/die Dolmetscher/in die Regeln des Ehrenkodexes ihres Berufes (Berufsgeheimnis, Neutralität, inhaltsgetreue Übersetzung) einhält. Der/die Dolmetscher/in handelt in eigener Verantwortung.

Ort, Datum..... Unterschrift:.....

Absagen für bereits bestätigte Einsätze müssen mindestens **5 Arbeitstage bei Kostenbeteiligung**, respektive **3 Arbeitstage bei Vollverrechnung** eintreffen. Ansonsten werden die entsprechenden Kosten verrechnet.

senden an: Procom Dolmetsch-Vermittlung, Hömelstrasse 17, 8636 Wald

☎ 055 246 58 00 📠 Fax 055 246 58 48 ☐ Schreibtelefon 055 246 58 47 ✉ E-Mail dolmetschen@procom-deaf.ch wenn möglich bitte folgende Dolmetscher/in _____

Darf Dolmetsch-Praktikant/in dabei sein ?

 NEIN, ich möchte keine/e Praktikant/in dabei haben.