

## Bestellformular Gebärdensprachdolmetscher

### 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.

### Wie möchtest du deine Rechnung bekommen?

- E-Mail
- Post

### Informationen zum Termin:

#### Wann ist der Termin?

Am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr.

#### Wo ist der Termin? (Adresse, Online, ...)

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

\_\_\_\_\_

Gesprächspartner: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

#### Welche Sprache spricht der Gesprächspartner?

- Luxemburgisch
- Deutsch
- Französisch

#### Worum geht es? (Arzttermin, Versammlung, ...)

\_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_