

Für Vereinigungen, die Mitglied bei
„Solidarität mit Hörgeschädigten“ sind

Bestellformular Gebärdensprachdolmetscher

Informationen zum Antragsteller:

Vereinigung/Name: _____

Adresse: _____

Handy: _____ E-Mail: _____

Wie möchten Sie die Rechnung bekommen? E-Mail Post

Informationen zum Termin:

Art der Veranstaltung/Thema: _____

Sprache:

- Luxemburgisch Deutsch
 Französisch _____

Termin:

Am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr.

Einsatzort:

Adresse: _____

Kontaktperson: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Vorbereitungsmaterial (Ablaufplan mit Pausen, Präsentation, Name der Redner, ...) muss spätestens
2 Tage vor dem Einsatztermin verfügbar sein.

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: _____