



Bestellformular für GS-Dolmetscherin

KUNDE

EINSATZ

ANLASS

Arzt

Schule

Amt

Anzahl anwesende Personen:

Arbeitsplatz

Versicherung

Gericht

Anderes:

DOLMETSCHERIN

EINVERSTÄNDNIS DES KUNDEN

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

Für die Bestellung einfach rechts auf SENDEN klicken.

Oder per Telefon: 00423 390 05 15 per Fax: 00423 390 05 20

per E-Mail: judith.meile@lbv.li oder schriftlich an:

Liechtensteiner Behinderten-Verband, Wiesengass 17, 9494 Schaan

SENDEN