**Dolmetschervermittlungsauftrag**

Bitte senden Sie Ihren Vermittlungsauftrag an den

Gehörlosenverband Hamburg e.V., Dolmetschervermittlung,

Bernadottestr. 126-128, 22605 Hamburg

E-Mail: dolmetschen@glvhh.de

**Fax: 040 - 3567 4356**

Firma:

Vorname\*:

Nachname\*:

E-Mail-Adresse\*:

Telefon:

Telefax:

Straße + Hausnr.\*:

PLZ\*:

Ort\*:

Einsatzdatum\*:

Dolmetscheinsatzzeit von … Uhr\*:

Dolmetscheinsatzzeit bis … Uhr\*:

Grund für den Einsatz (Thema bitte angeben!)\*:

Einsatzort (Straße, PLZ/Ort)\*:

(Wunsch-) Dolmetscher\*in:

Dolmetscher\*in schon bestellt?\*: Ja Nein

Kostenträger\*: GLVHH-Schule GLVHH-Kita Agentur für Arbeit/Jobcenter

 Firma Gericht Krankenkasse

 Anderer Kostenträger (bitte unter „Besondere Wünsche“ aufführen“)

 Ich übernehme die Kosten selbst

Besondere Wünsche:

Mit diesem Auftrag erklären Sie sich einverstanden, dass wir Ihre Daten an Dolmetscher\*innen weiterleiten dürfen.

Datum:

**Hinweis:** Bitte die mit \* gekennzeichneten Felder ausfüllen.