

Bitte zurück an:

dolmetscherdienst@ludwigsburg.de

oder Fax 07141/910-2791

oder per Post:

Stadt Ludwigsburg FACHBEREICH GESELLSCHAFTLICHE TEILHABE, SOZIALES UND SPORT Ehrenamtlicher Dolmetscherdienst Obere Marktstr. 1 71634 Ludwigsburg
--

Ehrenamtlicher Dolmetscherdienst

Abrechnungsformular

Anfordernde Person: Name	Institution
--------------------------	-------------

Straße	PLZ	Ort
--------	-----	-----

Der Dolmetscher/die Dolmetscherin

Name	Vorname
------	---------

Sprache

hat am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

und am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

in unserer Institution übersetzt.

Anlass des Gesprächs (Stichpunkte, z. B. Erziehungsfragen, Sozialberatung etc.)

Anfordernde Person:
Datum, Unterschrift

Dolmetscher/in:
Datum, Unterschrift