

BESTELLER

Vorname	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Tel / SMS	<input type="text"/>

Bestellen sie zum ersten Mal? Wenn ja, bitte Adresse ergänzen:

Strasse	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>

EINSATZ

Datum	<input type="text"/>
Zeit	von <input type="text"/> bis <input type="text"/> UND von <input type="text"/> bis <input type="text"/>

Ohne Angabe von Unterbrüchen wird die Rechnung durchgehend gestellt.

EINSATZORT

<input type="radio"/> VOR ORT	Name	<input type="text"/>
	<small>(Firma, Organisation, Institution, Amt, Praxis)</small>	
	Strasse	<input type="text"/>
	PLZ	<input type="text"/>
	Nr.	<input type="text"/>
	Ort	<input type="text"/>

☐ ONLINE ☐ Zoom ☐ MS Teams ☐ Andere ☐ Weiss nicht

Falls zu diesem Zeitpunkt keine Dolmetscher:in gefunden werden kann,

gehen auch folgende alternative Termine:

ist der Einsatz auch online möglich? ☐ Ja ☐ Nein

Handelt es sich um mehrere Termine mit dem gleichem Thema und Ort?
Weitere Daten:

WER IST DABEI?

Gehörlose Personen
(Anzahl und Namen)

Hörende Personen
(Anzahl und Namen)

KATEGORIE

☐ Arbeit

☐ Aus- und Weiterbildung

☐ Religion, Kirche, Gottesdienst

☐ Justiz, Polizei, Gericht

☐ Politik

☐ Schule und ausserschulischer Bereich

☐ Arzt, Spital, Therapie

☐ Amt, Gemeinde, RAV, IV

☐ Freizeit, Verein, Kultur, Museum, Sport, Familie

☐ Medien

THEMA

INFORMATIONEN

KONTAKT FÜR UNTERLAGEN

Name

Telefon

Email

DOLMETSCHER

Ist der Einsatz bereits mit einer Dolmetscher:in abgemacht?

☐ Nein

☐ Ja, Name:

Gewünschte Dolmetscher:in

Nicht gewünscht

BEMERKUNGEN

RECHNUNG

☐ Weiss nicht *Bitte für mich abklären*

☐ IV-Verfügung

Name

Nummer Verfügung

AHV-Nummer

☐ Rechnung an:

☐ Adresse Besteller:in

☐ Andere Rechnungsadresse

EINVERSTÄNDNIS BESTELLER

- ☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass der/die Dolmetscher:in die Regeln des Ehrenkodexes ihres Berufes einhält. Der/die Dolmetscher:in handelt in eigener Verantwortung (Schweigepflicht, Neutralität, inhaltsgetreue Übersetzung).
- ☐ Durch das Ausfüllen dieses Bestellformulars bestätigen Sie Ihre Zustimmung zu unserer Datenschutzerklärung.
- ☐ Bei einer Absage fürs Dolmetschen muss die PROCOM mindestens 3 Arbeitstage vorher unter dolmetschen@procom.ch informiert werden. Wenn dies nicht der Fall ist, werden wir Ihnen die entsprechenden Kosten verrechnen.

Ort

Datum

Unterschrift