

درخواست برای یک ترجمان



Vermittlungsservice für
Sprach- und Integrationsmittlung

STAATSMINISTERIUM
FÜR SOZIALES UND
VERBRAUCHERSCHUTZ



زمان قرار ملاقات

روز هفته	
تاریخ	
زمان شروع	
پایان زمان	

زبان مورد نیاز

زبان			
جنسیت	مرد	زن	غیر مرتبط
کشور مبدا			

آدرس صورتحساب

نهاد/انجمن	
نام و نام خانوادگی	
خیابان ، شماره خانه	
محل , کد پستی	
/ شماره تلفن آدرس ایمیل	

تماس با شخص دوم

(لگر آدرس صورتحساب تغییر بیاید)

نهاد/انجمن	
نام و نام خانوادگی	
خیابان ، شماره خانه	
محل , کد پستی	
/ شماره تلفن آدرس ایمیل	

محل قرار ملاقات

نهاد/انجمن	
نام و نام خانوادگی	
خیابان ، شماره خانه	
محل , کد پستی	

یک توضیح کوتاه در مورد
موضوع مربوط
ملاحظات

Auftragsnummer

(wird von Sprint ausgefüllt)

بدین وسیله اعلام می کنم که با دستور العمل ذکر شده موافقم