



Landesverband der Gehörlosen Thüringen e.V.

Hans-Grundig-Str. 25
99099 Erfurt

Tel: 0361 / 26 28 90 15

Fax: 0361 / 26 28 90 16

E-mail: glv-thueringen@t-online.de

Internet: www.lvglth.de

Anforderung um Gebärdensprachdolmetscher

Name, Vorname: _____ Datum: _____

PLZ/Ort/Straße/Nr.: _____

Bestätigung an Handy-Nr. (SMS): _____

Fax.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich brauche einen Gebärdensprachdolmetscher.

Wann? Datum: _____ Uhrzeit: _____

Wofür? _____

Wo? _____
(z.B: Betrieb, Arbeitsamt, Arzt... Bitte vollständige Anschrift)

Treffpunkt: wo: _____ Zeit: _____ Uhr

Gewünschter Dolmetscher des Landesverbandes: _____

Bei Arztbesuchen, Gespräch LVA / BfA oder Arbeitsamt bitte folgendes angeben!

Kunden-Nr. (AA): _____

Versicherungs-Nr.(LVA, BfA): _____

Krankenkasse (z.B. AOK, KKH...): _____

Krankenkasse Vers.-Nr.: _____

!!!! Bitte eine Kopie Ihres aktuellen Schwerbehindertenausweises mitbringen !!!!

Kostenübernahme abgesichert (zutreffendes bitte ankreuzen!) ja nein

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Bei einer Stornierung oder Teilstornierung des Auftrages seitens des Auftraggebers in einem Zeitraum von 3 Werktagen vor dem Einsatz wird eine Ausfallgebühr in Höhe von 50% der geplanten Einsatzzeit - ohne Berücksichtigung der Fahrtzeit - erhoben. Bei Stornierung innerhalb von 1 Werktag vor dem Einsatz wird eine Ausfallgebühr von 100% fällig

(Ort, Datum)

(Unterschrift)