



Bitte dieses Formular an den Landesverband der
Gehörlosen Thüringen e.V. schicken:

E-Mail: kassierer_in-lvglth@t-online.de

Die Rechnungsadresse erhalten Sie bei der
Genehmigung des Antrages.

Antrag auf Freigabe des Einsatzes
des Gebärdensprachdolmetschers/der Kommunikationshilfe
im privaten Bereich 2019

Name der/des Gehörlosen: _____

Adresse: _____

Fax-Nr.:

Handy-Nr.:

E-Mail:

Anliegen/Zweck des Einsatzes: _____

Straße, Ort: _____

Datum: _____ 2019 Uhrzeit: _____ Dauer: ca. _____ h

DGS LBG Lormen

Unterschrift des Gehörlosen

Bitte legen Sie Ihren Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen „GL“ als Kopie bei.

Nur vom Gebärdensprachdolmetscher/der Kommunikationshilfe auszufüllen

Name des GSD/der KH: _____

Adresse: _____

Fax-Nr.:

Handy-Nr.:

E-Mail:

Fahrstrecke von: _____ nach: _____

PKW (gesamt): _____ km

öffentliche Verkehrsmittel

Wegezeit (gesamt) ca. _____ h

Unterschrift des GSD/der KH

(Hinweis: Jede/r GSD/KH ist selbst für die Abgabe von Umsatzsteuer, Versicherungen o.ä. verantwortlich!)

Nur vom Landesverband der Gehörlosen Thüringen e.V. auszufüllen:

Genehmigt am:

Unterschrift/Stempel