Caritas Ettlingen

LANDKREIS KARLSRUHE

Sprachmittlerdienst im Landkreis Karlsruhe

Einsatzbestätigung

Hiermit bestätigen wir den Sprachmittlereinsatz am:

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Anzahl der Einsätze: ☐ **1** (ca. 1 h.) ☐ **2** (max. 2,5 h) ☐ **3** (länger als 2.5 h)

Institution

Name der Institution: _____

Vertreten durch: _____

Einsatzort: _____

_____

Sprachmittler*in

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

_____

Bankdaten

Name des Instituts: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Die Vergütung der Aufwandsentschädigung in Höhe von 20€/Einsatz wurde folgendermaßen geregelt:

☐ Barzahlung gegen Quittierung

☐ Überweisung auf das angegebene Konto (innerhalb einer Woche)

_____

Ort, Datum

_____

Unterschrift Vertreter der Institution & Stempel

_____

Unterschrift Sprachmittler