



Bitte zurück an:

Fax 07621 415-501 oder per E-Mail: a.elhourani@loerrach.de

oder per Post an:

Stadt Lörrach
Ashwak El Hourani
Luisenstraße 16
79540 Lörrach

**Ehrenamtliche Sprachbegleitung
Abrechnungsformular**

Anfordernde Institutionen:

Ansprechpartner/-in:

Straße

PLZ

Ort

Der Sprachbegleiter/ die Sprachbegleiterin (mit Konto-Angaben)

Name

Vorname

IBAN _____ BIC-SWIFT _____

Bankverbindung

hat am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

in unserer Institution übersetzt.

Anlass des Gespräches (Stichpunkte, z.B. Erziehungsfragen, Sozialberatung etc.)

Ansprechpartner/-in Institution
Datum, Unterschrift

Sprachbegleiter/-in
Datum, Unterschrift