



Stadt Lörrach



Teilhabe- und  
Integrationsbeirat  
Lörrach

**Bitte zurück an:**

per E-Mail: e.weber@loerrach.de

**oder per Post an:**

Stadt Lörrach  
Eliane Weber  
Luisenstraße 16  
79539 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