



Dolmetsch-Bestätigung

zur Vorlage beim Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales

1. Daten des Antragstellers/der Antragstellerin:	
Vor-und Zuname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
E-Mail:	Tel.:

Ich bin gehörlos/hörgeschädigt und bestätige den Einsatz eines/einer Gebärdensprach- bzw. Schriftdolmetschers/in:

2. Daten des Dolmetschers/der Dolmetscherin:		
Vor-und Zuname:		
Ort:		
Datum:	von:	bis:
Fahrtstrecke in km:		
Wegzeit:		

für:

- Soziales Medizin Schule Rechtliches Finanzen Veranstaltung
 Sonstiges:

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird bestätigt:

Bestätigung der Firma/ des Amtes/ der Bank etc.	Ort, Datum: Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin:
---	---