

Bitte per Fax senden an:

**Verein beeidigter Dolmetscher und Übersetzer Sachsen e.V.**

Faxnummer: 03221 - 1263271

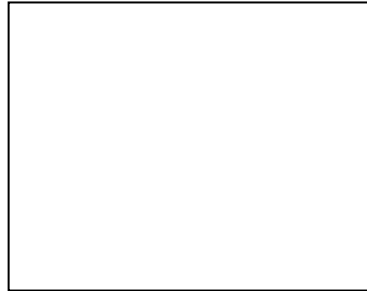
**Absender:**

**Siegelabdruck\*:**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Öffentlich bestellt und  
allgemein beeidigt für die Sprache\*: \_\_\_\_\_

**Erreichbarkeit:**

Tel.:

Fax:

Handy:

E-Mail:

sonstige Mitteilungen:

Einsatz als beeidigte(-r) Dolmetscher(-in) und / oder Übersetzer(-in)

Ich erkläre mich bereit, vom **Verein beeidigter Dolmetscher und Übersetzer Sachsen e. V.** als Dolmetscher(-in) vermittelt zu werden.

Ich verpflichte mich, die mir vermittelten Einsätze ordnungsgemäß wahrzunehmen und meinen Pflichten als beeidigte(-r) Dolmetscher(in) / beeidigte(-r) Übersetzer(-in) nachzukommen. Für jeden vermittelten Einsatz zahle ich, innerhalb von 3 Wochen nach der Vermittlung, die vereinbarte Kostenerstattung in Höhe von € 10,00 auf das Konto 1100 628 769, BLZ 860 555 92 bei Sparkasse Leipzig.

Die Abrechnung des Einsatzes erfolgt durch mich selbst direkt mit dem Auftraggeber.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)

(\*) Bitte für jede Sprache einen gesonderten Vordruck übersenden!