

# Anforderung von Sprachmittlern

Auftraggeber:

SWG

Contrescarpe 72

28195 Bremen

Bitte füllen Sie das Formular  
vollständig aus, speichern es und  
senden es per E-Mail an:

BTB@PerformaNord.Bremen.de

Kundennummer: 84

---

## Übersetzungsbedarf – Angaben zum Termin

Am            um            Uhr wird eine Sprachmittlerin / ein Sprachmittler in der Sprache            benötigt.

**Bemerkungen zur Sprachmittlerin / zum Sprachmittler** (z.B.: Geschlecht; besondere Kenntnisse)

**Bemerkungen zum Termin** (z.B. Besonderheiten vor Ort, vom Auftraggeber abweichende Adresse, Umgang mit Klienten):

---

## Ansprechpartner/in des Auftraggebers:

**Name, Vorname:**

(Beauftragende/-r Mitarbeiter/-in)

**OKZ:**

**Anschrift/Einsatzort:**

**Telefon:**

**E-Mail-Adresse:**

**Name, Vorname:**

(Ansprechpartner/-in vor Ort)

---

Dem Auftraggeber ist bekannt, dass es sich bei den Sprachmittlern grundsätzlich um keine amtlich vereidigten oder bestellten Dolmetscher handelt.

Der Auftraggeber sichert die Kostenübernahme (Honorar der Sprachmittlerin / des Sprachmittlers) zu und überweist das Honorar der Sprachmittlerin / dem Sprachmittler innerhalb von 2 Wochen nach Durchführung der Dienstleistung auf das in der Abrechnung angegebene Konto.

---