



Senden an:

Mehrgenerationenhaus
Schillerstr. 4
73312 Geislingen

**Ehrenamtliche Sprachbegleitung
Abrechnungsfomular**

Anfordernde Einrichtung

Straße/Hausnr.

PLZ/ Ort

Ansprechpartner/in

Tel:

Der Sprachbegleiter/die Sprachbegleiterin (mit Konto-Angaben)

Nachname, Vorname

IBAN_____

BIC-SWIFT_____

Bankverbindung

hat am_____ von _____ Uhr bis _____ Uhr
in unserer Einrichtung übersetzt.

Anlass des Gespräches (Stichpunkte)

Die Aufwandsentschädigung für die ehrenamtliche Sprachbegleitung beträgt **10 €**.

Ansprechpartner/-in Institution
Datum, Unterschrift

Sprachbegleiter/-in
Datum, Unterschrift