

Auftragsformular

AuftraggeberIn		Kunden-Nr.
Institution: _____		
Strasse, PLZ, Ort: _____		
Ansprechperson: _____		
Tel. direkt: _____		Fax: _____
Email: _____		
Rechnungsadresse: <input type="checkbox"/> gleiche Adresse wie Auftraggeber <input type="checkbox"/> interner Kunde / keine Rechnungsstellung		
<input type="checkbox"/> andere Adresse: _____		

Übersetzungsauftrag		Auftrags-Nr.
Einsatzdatum: _____		
Einsatzzeit: Von _____ Bis _____		
Ausweichtermin: _____		
Treffpunkt: _____		
Gesprächsleiter/in: _____		

Angaben bzgl. KlientIn		Fall-Nr.
KlientIn: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> mehrere Personen		
Name / Wohnort: _____		
Sprache: _____		
Herkunftsland, Ethnie, evt. relig. Zugehörigkeit: _____		
Gesprächsthema: _____		
Themenbereich: <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Soziales <input type="checkbox"/> Bildung <input type="checkbox"/> anderes		
Bemerkungen: _____		

Ort, Datum _____ Unterschrift AuftraggeberIn _____

Diese Felder werden von der Vermittlungsstelle ausgefüllt:

Aufr.datum	Kulturvermittler/in		Zeitaufwand	
Empfänger/in	Best. KV <input type="checkbox"/>	Best. Kunde <input type="checkbox"/>	Rechn. <input type="checkbox"/>	Erfassung <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> extern	<input type="checkbox"/> ikÜ <input type="checkbox"/> ikV	<input type="checkbox"/> Projekt	<input type="checkbox"/> Schriftlich	