****

**Sprachmittleranfrage bitte an:** sprachmittlerpool@kreis-coesfeld.de

Angaben zum/zur Auftraggeber/in

|  |  |
| --- | --- |
| Ansprechpartner/in | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Institution | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail-Adresse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Angaben zum angefragten Termin

|  |  |
| --- | --- |
| Datum und Uhrzeit | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Voraussichtliche Einsatzdauer | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Einsatzort* Ggf. Treffpunkt
* Ggf. Etage/Zimmernummer
* Straße/Hausnummer
* PLZ/Ort
 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ggf. Ansprechpartner/in vor Ort | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Gesprächsanlass/Thema | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Angaben zum/zur Klienten/in

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geschlecht | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anzahl Klienten, die am Gespräch teilnehmen | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Herkunftsland | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Erwünschte Sprache/n (ggf. Brückensprache) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Bemerkungen

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |