



GEHÖRLOSENVERBAND  
OBERÖSTERREICH

# Bestellformular DolmetscherIn

**Mein Name:** \_\_\_\_\_

**SMS-Nummer:** \_\_\_\_\_

**Email-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Uhrzeit:** \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_  
Firma/Name

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Email/Telefon

 **Thema:** \_\_\_\_\_

Was soll gedolmetscht werden?

 **WunschkolmetscherInnen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

 Bitte ausfüllen und an die DolmetscherInnen-Vermittlungszentrale schicken:

Email: [dvz@gehoerlos-ooe.at](mailto:dvz@gehoerlos-ooe.at)

SMS/Telefon: +43 (0)664/449 3033

Fax: +43 (0)732/65 12 17

  
 **Die Anfrage wird so rasch wie möglich bearbeitet!**

**Gehörlosenverband  
Oberösterreich**

A-4020 Linz, Leharstraße 28

Tel: +43 732 65 12 19

Fax: +43 732 65 12 17

Mobil/SMS: +43 699 165 12 190

Mail: [office@gehoerlos-ooe.at](mailto:office@gehoerlos-ooe.at)