



<input type="checkbox"/> Vest-himmerland kommune afd.: _____	EAN: _____
<input type="checkbox"/> Mariagerfjord kommune afd.: _____	EAN: _____
<input type="checkbox"/> Aalborg kommune afd.: _____	EAN: _____
<input type="checkbox"/> Hjørring kommune afd.: _____	EAN: _____
<input type="checkbox"/> Frederikshavn kommune afd.: _____	EAN: _____
<input type="checkbox"/> Brønderslev kommune afd.: _____	EAN: _____
<input type="checkbox"/> Jammerbugt kommune afd.: _____	EAN: _____
<input type="checkbox"/> Thisted kommune afd.: _____	EAN: _____
<input type="checkbox"/> Øvrige.: _____	EAN: _____

Udfyldes af rekvirenten (undtagen prisen):

Tolkning bestilt til den / dato: _____ Tolkning bestilt af: _____

Sprog: _____

Underskrives af: _____

Afdeling: _____

Start-tid _____ / Slut-tid _____

 Fremmødt tolk Teletolkning via webcam Telefontolkning Andet

Antal hele timer: _____ á _____ kr. + antal 1/2 timer _____ á _____ kr. = _____ kr. i alt.

Borgerens navn: _____

Borgerens adresse _____

Borgerens cpr. nr.: _____ - _____

Transport tid/km:

Kørt fra: _____

Kørt til: _____

I alt km: _____ á _____ I alt kr. _____

Transporttid: _____ á _____ I alt kr. _____

Oplysninger om tolken:

Navn: _____

Cpr.nr: _____

Adresse: _____

Tolkebureau: **JOBS PARTNER Aps TOLKESERVICE****Attestation:**

Dato: _____

Dato: _____

Tolkens underskrift

Rekvirentens underskrift