



**wir bringen kommunikation  
zum laufen**

## Bestellformular für eine Kommunikationsassistentenz

Ihr Name: \_\_\_\_\_

Ihre Anschrift: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Erreichbar: Tel: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

### **Einsatztermin:**

Wann: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

### **Einsatzort:**

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### **Rechnungsempfänger:**

Name: \_\_\_\_\_

Zusatz: \_\_\_\_\_ (z.B.: Versicherungsnummer, Aktenzeichen)

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hiermit bin ich einverstanden, die entstehenden Kosten für die Bestellung selber zu tragen, wenn der von mir angegebene Rechnungsempfänger die Kosten nicht übernimmt. Sollte der Kostenträger die Rechnungen kürzen oder abändern, zahle ich den Differenzbetrag. Ausfallkosten werden fällig, wenn ein Ersatztermin innerhalb von drei Werktagen vor dem Einsatz abgesagt wird (50%). Wird der Termin jedoch erst einen Werktag vor dem Einsatz abgesagt, sind die vollen Kosten zu tragen. Des Weiteren versichere ich, den Kommunikationsassistenten nicht als Ersatz für einen voll ausgebildeten Gebärdensprachdolmetscher zu nutzen.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum / Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auftraggebers