

DEMANDEUR

Prénom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	Tél / SMS	<input type="text"/>

Vous commandez pour la première fois ? Si oui, veuillez compléter l'adresse:

Rue	<input type="text"/>	No.	<input type="text"/>
NPA	<input type="text"/>	Lieu	<input type="text"/>

MISSION

Date	<input type="text"/>				
Horaire	de <input type="text"/>	à <input type="text"/>	ET	de <input type="text"/>	à <input type="text"/>

Sans indication de interruption, la facture est établie en continu au tarif d'interprétation.

LIEU DE LA MISSION

SUR PLACE

Nom	<input type="text"/>		
<small>(entreprise, organisation, institution, office, cabinet)</small>			
Rue	<input type="text"/>	No.	<input type="text"/>
NPA	<input type="text"/>	Lieu	<input type="text"/>

EN LIGNE Zoom MS Teams Autres Inconnu

Au cas où aucun(e) interprète ne peut être trouvé(e) à ce moment-là

les alternatives de rendez-vous
sont également possibles:

la mission est également possible en ligne: Oui Non

S'agit-il de plusieurs rendez-vous avec le même sujet et au même endroit ?

Autres dates:

QUI PARTICIPE?

Personnes sourdes (nombre de / noms)	<input type="text"/>
Personnes entendantes (nombre de / noms)	<input type="text"/>

CATÉGORIE

- Travail
- Formation, formation continue, cours
- Médecin, hôpital, thérapie
- Religion, église, service religieux
- Administration, commune, ORP, AI
- Justice, police, tribunal
- Loisirs, association, culture, musée, sport, famille

SUJET

INFORMATIONS

CONTACT POUR LES DOCUMENTS

Nom	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
		E-mail	<input type="text"/>

INTERPRÈTE

La mission a-t-elle déjà été convenue avec un(e) interprète ?

Non Oui, nom

Interprète souhaité(e)

Pas souhaité(e)

OBSERVATIONS

FACTURE

Inconnu *Veillez clarifier pour moi*

Décision AI Nom
Numéro de la décision
Numéro AVS

Facture à: Adresse demandeur Autre adresse de facturation

ACCORD DEMANDEUR

- Je prends acte du fait que l'interprète respecte les règles du code de déontologie de sa profession.
L'interprète agit sous sa propre responsabilité (secret professionnel, neutralité, traduction fidèle).
- En remplissant ce formulaire de commande, je confirme mon accord selon votre déclaration de protection des données.
- En cas d'annulation de l'interprétation, PROCOM doit en être informée au moins 3 jours ouvrables à l'avance à l'adresse interprete@procom.ch
Si ce n'est pas le cas, les frais correspondants vous seraient facturés.

Lieu

Date

Signature