Tél.: 02 609 51 80 I Fax : 02 609 51 81

Mail.: info@setisbxl.be

Rue Gallait 60 - 1030 BRUXELLES

**Demande d’interprétariat par déplacement**

Date de la demande :

Données utilisateurs



N° de dossier :

Code utilisateur de demande : …………………… Code utilisateur de facturation : ……………….

 Institution : Institution :

Personne de contact : Adresse :

Fonction :

Service :

Tél : Gsm :

Fax :

Données de la prestation

Date du rendez-vous : Date alternative 1 : Date alternative 2 :

Heure du rendez-vous : de..…h…..à .…h…. de..…h.….à .…h…. de……h….à ..…h…..

Langue :

Interprète souhaité(e): Genre souhaité : Homme Femme

Nature de l’intervention : Adresse de rendez-vous :

Institution : Service : Contact sur place : Fonction :

Tél / Gsm :

Données du bénéficiaire (identification obligatoire pour la facturation)

Nom + Prénom du bénéficiaire :

N° SP bénéficiaire : Genre : Homme Femme Enfant Famille Groupe

Statut du bénéficiaire (annexe 25, annexe 26, annexe 35, attestation de réfugié reconnu, protection subsidiaire) :

Remarque :

Avec le soutien du Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale, du Ministère de la Région Wallonne, de la Commission de la Communauté Française, du Fonds Social Européen, du Ministère de l’Intégration Sociale, de l’Ofﬁce Régional Bruxellois de l’Emploi et du Fonds Européen pour les Réfugiés.