

DEMANDE D'INTERPRÈTE

DATE DE LA DEMANDE : _____

NOM DU DEMANDEUR : _____ FONCTION : _____

ORGANISME : _____ TÉLÉPHONE : _____

AUTRE : _____

RENDEZ-VOUS

RENDEZ-VOUS : PERSONNE TÉLÉPHONE

NOM DU CLIENT : _____ TÉLÉPHONE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ SEXE : _____

DATE DU RDV : _____ HEURE DU RDV : _____

LIEU DU RDV : _____ DURÉE PRÉVUE DE L'INTERVENTION : _____

LANGUE D'INTERPRETATION

LANGUE : _____

SITUATION D'INTERVENTION

DÉFINIR LE CONTEXTE DU RDV : _____

CONSIGNE PARTICULIÈRE / COMMENTAIRE : _____

**Merci de TÉLÉCOPIER ce document à SERY afin de procéder au traitement de votre demande,
veuillez noter qu'un délai de 5 jours ouvrables est requis : 450-777-4942**

RÉSERVÉ AU SERVICE BÉNÉVOLAT & SOCIOCULTUREL

Date et heure de la demande : _____

Interprète : _____

Confirmé le : _____