

FICHE DE DEMANDE - TRADUCTION ORALE DIRECTE

Type d'évènement (p.ex. : table-ronde, conférence, débat, projection de film suivi d'un débat)	
Titre de l'évènement	
Adresse exacte de l'évènement	
Nom de l'association / du service communal	
Nom de la personne responsable Adresse email GSM/Téléphone	
Nom contact sur place GSM/Téléphone sur place	
Informations complémentaires - Description de l'évènement (le cas échéant, joindre une présentation (Word, Powerpoint,...))	
Date de début	
Date de fin	
Heure de début	
Heure de fin	
Langue utilisée pendant l'évènement	
Traduction 1 (binôme : p.ex., LU-FR)	
Traduction 2	
Location du coffret de la Ville d'Esch-sur-Alzette	Oui Non
Nombre de coffrets (un coffret comporte 20 casques)

► Formulaire à renvoyer dûment complété à egalitedeschances@villeesch.lu ou par voie postale à Service à l'Égalité des chances B.P. 145 L – 4002 Esch-sur-Alzette