

Foligno, _____

Spett.le Società
Foligno Calcio s.r.l.
alla c. a. **Delegato alla Sicurezza**
Via Rutili, 1
06034 Foligno (PG)

Fax +39 0742 355144

E_mail
marketing@folignocalcio.com

RICHIESTA DI ACCREDITO PER DIVERSAMENTE ABILI

OGGETTO: **RICHIESTA ACCREDITO**

Il sottoscritto:

COGNOME _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____
_____ LUOGO DI NASCITA _____ CON CERTIFICATO DI INVALIDITA' _____.

RILASCIATO DALLA COMMISSIONE A. S. L. DI _____ CHE SI ALLEGA IN COPIA.

Deambulante

Non deambulante

richiedo

di poter assistere all'incontro **Foligno** - _____ del _____ accettando
le procedure indicate nonché l'ordine dei biglietti che il Foligno Calcio mi assegnerà.

In fede Il Richiedente

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della L. 675/96

Il Richiedente

Nota:

L'accredito rilasciato è personale e non cedibile. Ogni utilizzo fraudolento ed il non rispetto del posto assegnato comporterà l'immediata segnalazione agli organi competenti nonché l'espulsione dallo stadio, non saranno inoltre rilasciati ulteriori accrediti per le gare successive. I dati richiesti verranno cancellati entro 7 giorni dalla disputa della gara - D.M. 06/06/2005 In osservanza della Determinazione del Ministero dell'Interno Osservatorio sulle Manifestazioni Sportive del n. 14 del 08/03/2007.

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni : _____