

RICHIESTA DI ACCREDITO PER DIVERSAMENTE ABILI AL 100%

Io sottoscritto/a Cognome* _____ Nome* _____

nato/a a * _____ il* ____/____/____

con certificato di invalidità n° _____ rilasciato dalla Commissione ASL di _____

recapito e-mail o fax per invio conferma di prenotazione _____

recapito telefonico per eventuali comunicazioni _____

DEAMBULANTE

NON DEAMBULANTE

ACCOMPAGNATORE:

Cognome* _____ Nome* _____

Nato/a a * _____ il* ____/____/____

NOTE:

*** CAMPI OBBLIGATORI**

RICHIEDO

l'accredito per la gara Viterbese Castrese - _____ del

_____ e accetto le procedure predisposte per l'ingresso allo Stadio e l'ordine dei

biglietti che l'A.S. Viterbese Castrese srl mi riserverà.

Alla presente va allegato copia del certificato di invalidità al 100%.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati forniti nel presente modulo, saranno trattati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, esclusivamente al fine di permetterLe di accedere allo Stadio. La compilazione del presente modulo è condizione essenziale per l'acquisizione dei titoli di accesso per manifestazioni calcistiche, titoli che sono esclusivamente nominativi così come previsto dal D.M. Interni del 06 giugno 2005. I dati richiesti come previsto dal D.M. saranno cancellati entro 7 giorni dall'evento calcistico.

Firma
