

RICHIESTA DI ACCREDITO PER DIVERSAMENTE ABILI AL 100%

Info 091/6901238 /49

La consegna dovrà avvenire dalle ore 9.00 del 10°giorno ed entro le ore 19.00 del 7°giorno precedente l'evento.

Io sottoscritto.....

Nato /a a **il**

Recapito e-mail per invio conferma di prenotazione

E-mail

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni Tel.

Deambulante

Non deambulante

RICHIEDO

L'accredito per la gara Palermo - **del**

e accetto le procedure per l'ingresso allo stadio e l'ordine dei biglietti che la U.S. Città di Palermo mi riserverà.

ACCOMPAGNATORE: Sig./a

(solo se previsto dal certificato d'invalidità)

Nato/a a **il**

Si allega copia del certificato di invalidità e del documento di identità.

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.

I titoli che sono esclusivamente nominativi 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

.....