



MODULO RICHIESTA ACCREDITO SINGOLA GARA DIVERSAMENTE ABILI (invalidità 100%)

Il sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

Certificato di invalidità rilasciato dalla ASL di _____ n° _____

In data ____/____/____ tipo di disabilità _____

Richiede il rilascio del tagliando di accesso per poter assistere all'incontro:

VENEZIA FC - _____ del giorno ____/____/____

Stato fisico (barrare la voce interessata):

DEAMBULANTE

NON DEAMBULANTE (con ingresso in carrozzella)

DATI ACCOMPAGNATORE

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

(L'accompagnatore, necessariamente maggiorenne, dovrà esibire un documento di identità valido all'ingresso)

Si allega al presente modulo copia del documento di identità e copia del certificato di invalidità

Recapiti per la conferma dell'accredito:

Tel. _____ Email. _____

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati forniti nel presente modulo saranno trattati ai sensi del D.N.L. 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 06/06/2005.

Venezia F.C. s.r.l.
Viale Ancona n. 43 - 30172 Mestre (Ve) –
T. +39 041 8477757 – F. +39 041 8477751
P.I. 04313630271 e C.F. 04313630271 - Matr. FIGC 943476