



RICHIESTA DI ACCREDITO PER DIVERSAMENTE ABILI AL 100%

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 Palermo FC Spa 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 del
richiedente e dell'eventuale accompagnatore.**

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 permettere l'accesso 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.

DATA

FIRMA RICHIEDENTE