



MODULO DI RICHIESTA DI ACCREDITO PER PERSONE CON INVALIDITÀ 100% E/O CON AUSILIO DI SEDIA A ROTELLE

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Con Certificato di Invalidità rilasciato dalla Commissione ASL di _____

Nr. _____ in data _____

Deambulante () Non deambulante ()

Recapito telefonico _____

Email per conferma accredito _____

Richiedo

Di poter assistere alla gara Brescia - _____ che si svolgerà presso lo stadio
"Mario Rigamonti" di Brescia il giorno _____ nel
settore _____ riservato, accettando espressamente le procedure indicate dalla società
Brescia Calcio S.p.A. nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge in materia e di essere a
conoscenza che in caso di esaurimento dei posti disponibili o incompletezza nella compilazione
del seguente modulo, la richiesta sarà da considerarsi respinta.



BRESCIA
FOOTBALL CLUB

BRESCIA CALCIO SPA
via Solferino, 32
25121 Brescia
P.iva 00632690178

Tel. 030 2410751
info@bresciacalcio.it
www.bresciacalcio.it

Società soggetta ad attività
di direzione e coordinamento
di Eleonora sport limited



Il mio accompagnatore sarà:

Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in via _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi D. Lgs. N.196/2003.

Allego copia Certificato di Invalidità e carta di identità (questa anche dell'accompagnatore).

Data _____ Firma _____

N.B. I dati richiesti verranno cancellati entro 7 giorni dalla disputa della gara - D.M. 06/06/2005