



MODULO DI RICHIESTA ACCREDITO DIVERSAMENTE ABILI

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Recapito e-mail per invio conferma _____

Recapito telefonico _____

DEAMBULANTE

NON DEAMBULANTE

richiedo

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

SASSUOLO – _____ del _____

accettando espressamente le procedure indicate dalla Società U.S. Sassuolo Calcio nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge in materia.

DATI ACCOMPAGNATORE - Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Si ricorda che per registrarsi al servizio è necessario inviare all'U.S. Sassuolo Calcio copia di un documento di identità e copia del certificato d'invalidità.

Data _____ Firma del richiedente _____

La società U.S. Sassuolo Calcio Srl, la informa che i dati da Lei forniti, attraverso il presente modulo, saranno trattati ai sensi del D.Lgs. N 196/2003, esclusivamente al fine di formalizzare la richiesta di prenotazione del posto e accesso allo stadio