



CAMPIONATO SERIE B CONTE.IT 2017/2018

RICHIESTA DI ACCESSO ALLO STADIO "PIER CESARE TOMBOLATO" DI CITTADELLA DA PARTE DEI DIVERSAMENTE ABILI

Presentare il modulo debitamente compilato assieme al certificato di invalidità al 100% il terzo
giorno lavorativo antecedente la gara

Fax 0499408469 - mail biglietteria@ascittadella.it

COGNOME _____ NOME _____
DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____
RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N° _____
TEL _____ FAX _____ MAIL _____
CERTIFICATO DI INVALIDITA' N° _____ rilasciato dalla ASL di _____

- DEAMBULANTE
 CON SEDIA A ROTELLE

Nel caso in cui il certificato preveda l'accompagnatore/trice:

COGNOME _____ NOME _____
DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

Richiedo l'accredito per la gara CITTADELLA - _____ del _____
accettando le procedure previste per l'ingresso allo Stadio "Pier Cesare Tombolato" di Cittadella.

(Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196)

Cittadella, _____

Firma del richiedente _____