



## **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 Siena -..... del .....  
e accetto le procedure per l'ingresso allo stadio e l'ordine dei biglietti che l'Acn Siena 1904 srl 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 permetterLe di accedere 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