



MODULO ACCREDITAMENTO STAGIONALE DISABILI – INVALIDITA' ESCLUSIVAMENTE DEL 100%

Stadio "Bentegodi": Richiesta di accredito diversamente abili

Hellas Verona Football Club S.p.A.

Segreteria

Via Olanda, 11

37135 Verona

e-mail info@hellasverona.it

Il sottoscritto: Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

certificato di invalidità rilasciato dalla ASL di _____ n. _____

in data ____/____/____ tipo di disabilità _____

Recapiti per la conferma accredito:

Tel. ____/____/____ Fax ____/____/____ e-mail _____

Stato fisico (barrare la voce interessata):

DEAMBULANTE

NON DEAMBULANTE (con ingresso in carrozzella)

richiede l'accesso allo stadio "M. Bentegodi" di Verona in occasione delle gare di Campionato Serie __ stagione _____.

DATI 1° ACCOMPAGNATORE:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

(l'accompagnatore, necessariamente maggiorenne, dovrà esibire un documento di identità valido all'ingresso)

DATI 2° ACCOMPAGNATORE (solo qualora ne sia indicata la necessità nel certificato):

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

(l'accompagnatore, necessariamente maggiorenne, dovrà esibire un documento di identità valido all'ingresso)

L'invio della richiesta comporta la presa visione e l'accettazione del Regolamento d'Uso dello stadio Bentegodi e del Codice Comportamentale e loro future modifiche o integrazioni, disponibili su www.hellasverona.it.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati forniti nel presente modulo, saranno trattati ai sensi del D.L.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, titoli che sono esclusivamente nominativi così come previsto dal D.M. Interni del 06/06/2005. I dati richiesti come previsto dal D.M. saranno cancellati entro 7 giorni dall'evento calcistico.