



## 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/O6/2005



**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