

ALLEGATI

1) Copia attestato di invalidità

2) Documenti di identità

SPETT.LE
FC MATERA SSD ARL
VIA DEL COMMERCIO, 11
75100 Matera
e-mail accrediti.fc MATERA@gmail.com

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Prov. ____ il _____ residente a _____ Prov. ____ Via
_____ n. _____ CAP _____ Tel. _____

Invalido/a come risulta dalla documentazione allegata

CHIEDO

Di essere autorizzato/a ad assistere alle partite di Campionato Interregionale di Serie-D LND che l'FcMatera disputerà allo Stadio "XXI Settembre-Franco Salerno" nella stagione sportiva 2023/2024.

La presente richiesta viene da me avanzata sotto la mia piena responsabilità per ogni aspetto esentando espressamente fin da ora la società FcMatera da ogni e qualsiasi responsabilità, per fatti che potrei provocare o per situazioni che potranno accadere anche a causa del mio stato di infermità/salute.

Acconsento sin da ora ad ogni trattamento dei miei dati necessari per consentire l'accesso richiesto nel pieno rispetto delle normative vigenti, sugli accessi agli Stadi, anche per eventuali controlli stabiliti dalla società o suoi delegati o altri organi competenti.

Chiedo altresì di poter essere accompagnato/a ed assistito/a da un
accompagnatore _____ nato/a a _____
Prov. ____ il _____ residente a _____ Prov. ____ Via
_____ n. _____ CAP _____ Tel. _____, copia
documento di identità in allegato.

A causa del mio stato di infermità/salute chiedo di poter entrare allo Stadio ed assistere alla partita sul mio mezzo privato necessario per ogni mio spostamento.

In fede

Firma _____ Luogo e Data _____ lì _____

IMPORTANTE: Si precisa che non è sufficiente la sola compilazione del presente modulo per poter accedere allo Stadio per l'intero campionato, ma sarà necessario e d'obbligo contattare in occasione di ciascuna gara casalinga la ns. sede entro e non oltre il mercoledì antecedente, per confermare la propria presenza allo Stadio. Se questo non avverrà non si avrà più diritto al posto, che verrà assegnato automaticamente alle persone in lista d'attesa.