



MODULO RICHIESTA ACCREDITO SINGOLA GARA

Il sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

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

- Tessera Federale n° _____ Comitato/Sezione della provincia _____
- Tessera Addetto stampa N° _____

Richiede il rilascio del tagliando di accesso per poter assistere all'incontro:

SSD FERENTINO CALCIO - _____

del giorno ____/____/____ alle ore _____

Si allega al presente modulo copia del documento di identità e copia della tessera federale/tessera stampa.

Le richieste dovranno pervenire presso la ns Segreteria entro e non oltre le ore 19:00 del giorno antecedente la gara all'indirizzo mail **comunicazione@ferentinocalcio.it**

Firma
