



TITOLARE

Campagna abbonamenti 2018 – 2019

ABBONAMENTO A TARIFFA SPECIALE (Lg.104/92 – Dlgs. 460/97)

Dichiarazione sostitutiva ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sottoscritto _____ nato a _____ () il
____/____/____, residente a _____ () via _____ n° ____
documento _____ rilasciato da _____ N. _____
titolare della **Tessera del Tifoso 061** | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

(consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

- di avere un Grado di Invalidità pari al% secondo quanto documentato da ENTI/ISTITUZIONI competenti in materia;
- di essere Deambulante | ____ | / Non Deambulante | ____ | (barrare la voce relativa al proprio status)
- di aver ricevuto copia del Regolamento e delle specifiche Norme Comportamentali, accettandole responsabilmente.

Sulla base di quanto sopra dichiarato, richiedo alla società ACF Fiorentina S.p.a il RINNOVO e/o RILASCIO di Abbonamento a Tariffa Speciale per la stagione sportiva 2018 - 2019

Firenze, li ____/____/____

_____ Firma del Dichiarante e/o del Tutore (per esteso e leggibile)

Indica quale **ACCOMPAGNATORE:** _____

titolare della **Tessera del Tifoso 061** | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

SETTORE _____ FILA _____ POSTI ____/____





APC

Campagna abbonamenti 2018 – 2019

ABBONAMENTO A TARIFFA SPECIALE (Lg.104/92 – Dlgs. 460/97)

Dichiarazione sostitutiva ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sottoscritto _____ nato a _____ (____) il
____/____/____, residente a _____ (____) via _____ n° _____
telefono _____ mail _____
documento _____ rilasciato da _____ N. _____
titolare della **Tessera del Tifoso 061** | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

(consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

- di essere l'accompagnatore di _____
- di essere a conoscenza che il proprio Titolo di Accesso è considerato valido solo se in presenza del titolare della Fidelity CARD di seguito indicata:
n. **061** | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
- di essere a conoscenza che il proprio titolo è cedibile **solo** ad altro titolare di INVIOLA CARD GOLD che lo sostituisca nelle sue funzioni di **Accompagnatore**;
- di conoscere ed accettare Regolamento e norme che regolano la presenza delle persone all'interno della struttura.

Firenze, li ____/____/____

Firma del Dichiarante (per esteso e leggibile)

