



CAMPIONATO SERIE B
STAGIONE 2017/18

Allianz 

 PAZIENZA
assicurazioni

MODULO DI RICHIESTA ACCREDITO STAMPA

DATI PERSONALI

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Doc. riconoscimento

N.ro e data rilascio

Tel/Fax

E-mail

TESTATA GIORNALISTICA

Denominazione

Indirizzo

Telefono

E-mail/Fax

Settore (carta stampata - radio - tv - web)

Tipologia richiesta (stagionale - gara singola)

Per motivi organizzativi non saranno prese in considerazione richieste inoltrate oltre i termini previsti.
I giornalisti accreditati saranno contattati per il ritiro del relativo Pass.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dei pericoli che possono esservi nel contesto delle manifestazioni sportive e nell'assistere al loro svolgimento presso la struttura di gioco. Dichiara altresì di possedere l'esperienza e la preparazione professionale per assistere, in sicurezza, allo svolgimento di esse e di impegnarsi in ogni cautela necessaria ad evitargli danni fisici e materiali; di rispettare gli ordini di sicurezza impartiti dagli Ufficiali di Gara e dalle Forze dell'Ordine; di assumersi ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovesse subire, per propria imprudenza o imperizia. Di sollevare da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale la società organizzante per quanto sopra esteso.

Data _____

Firma _____