



**MSP ITALIA**  
COMITATO PROVINCIALE DI TREVISO



**RICHIESTA CONTRIBUTO PER DIVERSAMENTE ABILI**

Io sottoscritto/a Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_

nato/a a \* \_\_\_\_\_ il\* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome associazione \_\_\_\_\_

recapito e-mail \_\_\_\_\_

recapito telefonico per eventuali comunicazioni \_\_\_\_\_

NUMERO PARTECIPANTI \_\_\_\_\_

*NOME E COGNOME DEL PARTECIPANTE:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\* CAMPI OBBLIGATORI**

**RICHIEDO**

Richiesta contributo per il corso - Palestra \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ In via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Inizio corso \_\_\_\_\_ durata del corso \_\_\_\_\_

Iban della società sportiva \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

I dati forniti nel presente modulo, saranno trattati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, esclusivamente al fine di permetterLe di accedere allo Stadio. La compilazione del presente modulo è condizione essenziale per l'acquisizione dei titoli di accesso per manifestazioni calcistiche, titoli che sono esclusivamente nominativi così come previsto dal D.M. Interni del 06 giugno 2005. I dati richiesti come previsto dal D.M. saranno cancellati entro 7 giorni dall'evento calcistico.

Firma

\_\_\_\_\_