



LEGA ITALIANA CALCIO PROFESSIONISTICO
RICHIESTA ACCREDITI PER TESTATE GIORNALISTICHE

Società.....
Via.....
Città.....
PEC:.....
MAIL:.....

Destinatario:
Lega Pro
Via Jacopo da Diacceto 19
50123 Firenze
MAIL: accreditiplay@lega-pro.com

Il sottoscritto, quale legale rappresentante pro-tempore della Società sopra indicata, regolarmente registrata presso il Tribunale, ai sensi del Regolamento per l'esercizio della cronaca sportiva radiotelevisiva (circolare Lega Pro n° 17 del 26 Ottobre 2016) chiede:

- di accreditare il seguente giornalista

Nome/Cognome.....
Data di nascita.....
Comune e Provincia di nascita.....
Nazione di nascita (solo se nato all'estero).....

- per la gara di Play Off VS

- che si disputerà presso lo Stadio Artemio Franchi (Viale Manfredo Fanti, 4, 50137 Firenze) il giorno

.....

Con la sottoscrizione della presenta dichiara e certifica che il giornalista è professionista e/o pubblicista e/o praticante designato per l'effettuazione dei servizi.

Prende atto che l'incompleta compilazione del presente modulo non consentirà il rilascio dell'accredito.

Prende infine atto che gli accrediti verranno rilasciati compatibilmente al numero di postazioni disponibili, secondo i criteri adottati dall'organizzatore della competizione.

L'accredito potrà essere ritirato il giorno stesso della gara a partire dalla ore 11.00 fino ad 1 ora prima del fischio d'inizio presso la CASSA ACCREDITI situata in Viale Manfredo Fanti, altezza curva lato ferrovia dell'Asics Firenze Marathon Stadium. Per poter ritirare l'accredito sarà necessario esibire un documento d'identità in originale.

L'accredito sarà ritirabile solamente dall'intestatario del biglietto e consentirà l'accesso per la sola gara in oggetto.

..... 2017

.....
(firma legale rappresentante)