

FAC SIMILE
(Su carta intestata)

Spett.le TERNANA CALCIO
AREA COMUNICAZIONE
comunicazione@ternanacalcio.com
Fax +39 0744 427230

In relazione all'incontro TERNANA - _____ in programma il _____
presso lo Stadio "Libero Liberati" siamo a richiedere la concessione di n° ___ accredito/i:
(Cognome) _____ (Nome) _____ nata/o il _____ ,
n. tessera OdG _____ , titolare di tessera CONI n. _____ ,
documento d'identità _____ , n° _____
in qualità di _____ (giornalista/fotografo/operatore) _____

Per eventuali informazioni e chiarimenti contattare

Sig./Sig.ra _____

n. telefono / n. Fax _____

e-mail _____

Firma del Direttore Responsabile
(o del Responsabile di Redazione)
