

Frosinone, _____

Frosinone Calcio srl

Via Marco Tullio Cicerone, 128

03100 **FROSINONE**

Fax **0775/820614**

E-mail **segreteria@frosinonecalcio.com**

OGGETTO: modulo per richiesta di sostituzione nominativo su abbonamento

AVVISO: da inviare entro e non oltre 48 ore prima dell'inizio della gara in oggetto via fax al numero 0775/820614 oppure via e-mail all'indirizzo segreteria@frosinonecalcio.com.

Il sottoscritto _____, nato il _____,
rintracciabile al numero di cellulare _____, o all'indirizzo di posta elettronica
_____, titolare dell'abbonamento settore
_____, fila _____, posto _____, dichiara di cedere il suddetto
abbonamento al sig. _____, nato il _____
in occasione della gara di campionato Serie B Tim Frosinone - _____ in
programma allo Stadio Comunale di Frosinone il _____

Si invia in allegato copia di un documento di identità in corso di validità della persona che assisterà alla gara in oggetto.
