



FORMULARZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ - SEZON 2020/2021:

(proszę zaznaczyć jedną z dwóch poniższych opcji)

LECHIA GDAŃSK S.A.
ul. Pokoleń Lechii Gdańsk 1
80-560 Gdańsk

tel.: +48 58 768 84 01
fax: +48 58 768 84 03

biuro@lechia.pl
www.lechia.pl

OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA PORUSZAJĄCA SIĘ NA WÓZKU

INWALIDZKIM - MIEJSCE NA PLATFORMIE W SEKTORZE „S” i „N”

OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA - MIEJSCE W

SEKTORZE RODZINNYM / TRYBUNA NIEBIESKA

Do wniosku należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez orzecznika ZUS bądź Miejski lub Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

IMIĘ I NAZWISKO*	
PESEL*	
NR TELEFONU	
NUMER ACN (KARTA KIBICA)	
OPIEKUN/IMIĘ I NAZWISKO*	
PESEL OPIEKUNA*	
NUMER ACN (KARTA KIBICA) OPIEKUNA	
UWAGI/DECYZJA	

*)Podanie danych osobowych: wizerunku twarzy, imienia, nazwiska, PESEL, a w przypadku jego braku rodzaju, serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość jest obowiązkowe i wynika z art.13 ustawy z 20.03.2009r. o bezpieczeństwie imprez masowych. Dane te są przetwarzane w celu identyfikacji uczestników imprez masowych, stosownie do wymogów ww. ustawy.

Administratorem danych osobowych są:1) Ekstraklasa S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Wybrzeże Gdynskie 6D;2) Lechia Gdańsk SA z siedzibą w Gdańsku, ul. Pokoleń Lechii Gdańsk 1

Informujemy, iż posługiwanie się podrobionym lub przerobionym dokumentem zawierającym zgodę przedstawiciela ustawowego podlega odpowiedzialności karnej i jest zagrożone karą grzywny, ograniczenia wolności, albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Natomiast posługiwanie się dokumentem stwierdzającym tożsamość innej osoby podlega karze grzywny, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Oświadczam, iż otrzymałam/-em, zapoznałam/-em się oraz akceptuję regulamin wejścia osób niepełnosprawnych na Stadion Energa Gdańsk.

Podanie danych osobowych innych niż wymienione jako obowiązkowe jest dobrowolne. Informację będą wykorzystane do powiadomienia Państwa o przyznanach wejściówek. Przystępuje Państwu prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.

Podpis osoby niepełnosprawnej.....

Podpis opiekuna osoby niepełnosprawnej.....

SPONSOR GŁÓWNY



SPONSOR GŁÓWNY



PARTNER STRATEGICZNY



SPONSOR TECHNICZNY



SPONSORZY



W S P I E R A M Y Z D U M A !