sostenitore

MODENA SPORT CLUB

Società Cooperativa - Via Emilia Est, 1303/b - 41100 Modena - info@coopmodenasportclub.it
Tel. 059289301 - Fax 059282533 - P.iva 03237700368

IL MODENA E' DI CHI LO AMA
Azionariato popolare

Scheda di manifestazione di interesse all'acquisto di azioni del Modena F.C. per il socio sostenitore (minorenni)

*Il/la sottoscritto/a _____ . _____
(cognome) (nome)

*Nato/a a _____ *Provincia (_____) *Il _____/_____/_____
(data gg/mm/aaaa)

*Documento di identità n° _____ *rilasciato da _____

*Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

*Residente in Via _____ *n° civico _____

*C.A.P. _____ *Città _____ *Provincia (_____) *Stato _____

Tel. _____ Cell. _____ *Fax _____

*E-mail _____

Con la presente dichiara di essere interessato all'acquisto del Pak (barrare con una X la casella corrispondente)

QUOTE PREVISTE PER L'ACQUISIZIONE DEL 99,7% DEL MODENA FOOTBALL CLUB DALLA FINANZIARIA IMMERFIN

4.800 Pak da 25 azioni disponibili

☐ Pak 1: da € 100,00 a € 299,00
25 azioni = € 25,00 + importo variabile da € 75,00 a € 274,00 di versamento soci in conto capitale che andrà destinato a copertura delle eventuali perdite societarie

☐ Pak 2: da € 300,00 a € 699,00
25 azioni = € 25,00 + importo variabile da € 275,00 a € 674,00 di versamento soci in conto capitale che andrà destinato a copertura delle eventuali perdite societarie

☐ Pak 3: da € 700,00 a € 999,00
25 azioni = € 25,00 + importo variabile da € 675,00 a € 974,00 di versamento soci in conto capitale che andrà destinato a copertura delle eventuali perdite societarie

☐ Pak 4: da € 1.000,00 e oltre
25 azioni = € 25,00 + importo variabile a partire da € 975,00 di versamento soci in conto capitale che andrà destinato a copertura delle eventuali perdite societarie

*IMPORTO _____

*Lì, _____ *In fede _____
(apporre la propria firma leggibile)

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali unicamente per e nei limiti delle finalità su indicate

*Firma _____
(apporre la propria firma leggibile)

Ricevuta da compilare e ritagliare nel caso di consegna a mano

Il/la sottoscritto/a _____ . _____
(cognome) (nome)

*Nato/a a _____ *Provincia (_____) *Il _____/_____/_____
(data gg/mm/aaaa)

*Documento di identità n° _____ *rilasciato da _____

Scelto il Pak n° _____ di € _____,_____ Lì, _____

Andrea Gigliotti
Amministratore Unico

IBAN per VERSAMENTO o BONIFICO
su Conto Corrente
UniCredit Banca
IT 15 F 02008 12932
0 0 0 1 0 0 5 6 1 0 3 6

IBAN per VERSAMENTO o BONIFICO
su Conto Corrente
Banca popolare dell'Emilia Romagna
IT 25 Y 05387 12900
0 0 0 0 0 1 8 3 0 7 5 1

** Campi da compilare obbligatori*
Inviare il presente modulo compilato e firmato insieme alla ricevuta del versamento avvenuto, entro 15 giorni dalla sottoscrizione, al numero di fax 059 282533