sovventore

MODENA SPORT CLUB

speciale

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 sovventore e per il socio speciale

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

*Documento di identità n° _____ *rilasciato da _____

*Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Cell. _____ • *E-mail personale _____

in qualità di Legale Rapprentante di _____
(indicare la ragione sociale)

Specificare il settore dell'attività _____

*Con sede in Via _____ *n° civico _____

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

Tel. _____ *Fax _____ • *E-mail _____

Con la presente dichiara di essere interessato all'acquisto del Pak 5

QUOTE PREVISTE PER L'ACQUISIZIONE DEL 99,7% DEL MODENA FOOTBALL CLUB DALLA FINANZIARIA IMMERFIN **4.800 Pak da 25 azioni disponibili**	☐ Pak 5: da € 2.000,00 e oltre 25 azioni = € 25,00 + importo variabile da € 2.000,00 e oltre *SPECIFICARE IMPORTO _____,____ € _____ **(in lettere)**	☐ Sovventore ☐ Speciale

*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