speciale sovventore

MODENA SPORT CLUB

www.coopmodenasportclub.it

C.F. e P.IVA 03237700368 | Registro Imprese n. 56277/08 | Rea n. 370529

Modena Sport Club - Società Cooperativa per Azioni
Via dell'Artigianato, 45/a | 41122 Modena - ITALIA
Tel. (+39) 059 28 93 01 - Fax (+39) 059 28 25 33
info@coopmodenasportclub.it

azpop modena — Contribuisci a realizzare il sogno di riportare il Modena ai modenesi

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

Persona fisica

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. _____ Fax _____ • *E-mail _____

*Cell. _____ Professione _____

Persona giuridica

*Ragione Sociale _____

*Con sede in Via _____ *n° civico _____

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

Tel. _____ *Fax _____ Web _____ *E-mail_____

Legale Rappresentante _____ (cognome) . _____ (nome) *Cell. _____

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

*P.IVA |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Specificare il settore dell'attività _____

* Campi da compilare obbligatori

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

[X] Pak 5: da euro 2.000,00 e oltre = corrispondente a 1 azione da euro 25,00 cosi come definito dallo Statuto sociale art.10 lett c).

[__] SOVVENTORE

[__] SPECIALE

*Specificare importo _____,____ €

(in lettere) _____

*Lì, _____

*In fede _____
(apporre la propria firma leggibile)

Inviare il presente modulo compilato e firmato insieme alla ricevuta del versamento avvenuto, entro 10 giorni dalla sottoscrizione, al numero di fax 059 282533

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 indicate.

*Firma _____ (firma leggibile)

IBAN per VERSAMENTO o BONIFICO

Conto Corrente UniCredit Banca
IT 15 F 02008 12932 000100561036
Conto Corrente Banca Popolare dell'Emilia Romagna
IT 25 Y 05387 12900 000001830751

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°5 di € _____,_____ Lì, _____

Andrea Gigliotti
Amministratore Unico