

Marca
da bollo

*Spett.le
Comune di Modena
Unità Specialistica Programmazione,
controlli e organismi partecipati
Via Scudari 20
41121 Modena*

Oggetto: ASTA PUBBLICA PER LA VENDITA DI N. 2.186 AZIONI DELLA SOCIETÀ FARMACIE COMUNALI DI MODENA S.P.A. – PROPOSTA IRREVOCABILE D’ACQUISTO

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (____) il _____, residente a _____ (____)
in via _____ n. ___, codice fiscale _____
tel. _____ e-mail _____

in qualità di:

- persona fisica in nome proprio e per conto proprio;
- procuratore speciale del sig./della sig.ra _____
nato/a a _____ (____) il __ / __ / ___, e residente a _____ (____)
in via _____ n. ___, codice fiscale _____
- legale rappresentante della società/ente _____
con sede a _____ (____) in via _____ n. ___,
codice fiscale _____
- procuratore speciale della società/Ente _____
con sede a _____ (____) in via _____ n. ___,
codice fiscale _____

O F F R E

per l’acquisto di n. 2.186 azioni della società Farmacie Comunali di Modena S.p.A poste in vendita dal Comune di Modena il prezzo sotto specificato:

Prezzo offerto in cifre: € _____

Prezzo offerto in lettere: euro _____

La presente offerta costituisce proposta irrevocabile d’acquisto e ha validità di 180 giorni a decorrere dalla data di scadenza del termine per la presentazione delle offerte, fissato dall’Avviso d’Asta in oggetto.

Luogo e data _____

Firma