

Modulo di Adesione FONDO INTEGRO

Il sottoscritto _____ cod. fiscale _____

nato a _____ il _____ residente a _____

via _____ n. _____ tel. _____

e-mail _____ professione _____

dichiara che :

- E' attualmente senza infortuni, malattie, disagi, invalidita'
- E' in grado di compiere autonomamente e controllare le seguenti attività : mangiare – vestirsi – lavarsi
- continenza– muoversi/spostarsi – camminare
- ha ragione di pensare di non dovere effettuare in futuro controlli medici o interventi chirurgici
-
- **chiede l'adesione al seguente Programma Assistenziale Integro per**

<input type="radio"/> PROGRAMMA BASE	€ 280 =	
<input type="radio"/> PROGRAMMA PLUS	€ 305 =	
<input type="radio"/> PROGRAMMA EXTRA (si richiede compilazione questionario)	€ 540 =	
<input type="radio"/> _____		
<input type="radio"/> QUOTA DI ADESIONE	=	€ 15
TOTALE	=	

DATA

FIRMA

È possibile effettuare il pagamento tramite bonifico sul conto IT65 B061 2023 9010 0000 0033 024 o tramite assegno intestato a:

INTEGRO – FONDO SANITARIO INTEGRATIVO
Via Vescovado 3
CODICE FISCALE 90061400405

**Modulo di Adesione
FONDO INTEGRO
FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO**

DELL'ASSISTITO : _____

COGNOME NOME _____ DATA NASCITA _____

COGNOME NOME _____ DATA NASCITA _____

COGNOME NOME _____ DATA NASCITA _____

COGNOME NOME _____ DATA NASCITA _____

IO SOTTOSCRITTO DICHIARO IN NOME E PER CONTO DEI MIEI FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO DI CUI SOPRA CHE GLI STESSI

- sono attualmente senza infortuni, malattie, disagi, invalidita'
- sono in grado di compiere autonomamente e controllare le seguenti attività : mangiare – vestirsi lavarsi, continenza– muoversi/spostarsi – camminare
- ha ragione di pensare che non dovranno effettuare in futuro controlli medici o interventi chirurgici
- **chiede l'adesione per gli stessi al seguente Programma Assistenziale Integro per**

- | | | |
|---|---------|------|
| <input type="radio"/> PROGRAMMA BASE | € 280 = | |
| <input type="radio"/> PROGRAMMA PLUS | € 305 = | |
| <input type="radio"/> PROGRAMMA EXTRA (si richiede compilazione questionario) | € 540 = | |
| <input type="radio"/> _____ | | |
| <input type="radio"/> QUOTA DI ADESIONE | = | € 15 |

TOTALE =

DATA

FIRMA