



FONDO DI ASSISTENZA  
SANITARIA INTEGRATIVA

## QUOTE DI ADESIONE AL FONDO ANNO 2015\_2016

### ADESIONE INDIVIDUALE E FAMILIARE

- Quota Euro 20,00
- Nucleo Familiare Euro 20,00/componente **per massimo** Euro 50,00

- *Per nucleo familiare si intende composto di almeno 2 persone*

### ADESIONE COLLETTIVA/AZIENDA

- Da 1 a 2 dipendenti Euro 50,00
- Da 3 a 5 dipendenti Euro 100,00
- Da 6 a 50 dipendenti Euro 250,00
- Da 51 a 200 dipendenti Euro 500,00
- Da 201 a 500 dipendenti Euro 750,00
- Oltre i 501 dipendenti Euro 1.000,00

\*la prima adesione ha validità fino al 31/12/2016

**N.B.** Per i Soci ANDI, per i loro familiari e collaboratori e per gli Studi ad essi facenti capo l'adesione è **gratuita** se sottoscritta **entro il 30/6/2016 con validità fino al 31/12/2016**

Il versamento della quota di adesione va effettuato a:

FONDAZIONE ANDI SALUTE – Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa  
FARBANCA – SEDE BOLOGNA  
IBAN IT 58F 03110 02400 001570016187

Causale: Quota di Adesione 2015-2016\*

\_\_\_\_\_  
Cognome Nome/Azienda

\_\_\_\_\_  
Codice Fiscale

La copia della ricevuta del bonifico deve essere inviata all'indirizzo e mail [segreteria@andisalute.it](mailto:segreteria@andisalute.it) o fax n. 0658348496.

**FONDAZIONE ANDI Salute**  
Fondo di Assistenza  
Sanitaria Integrativa

Sede legale ed  
amministrativa  
Lungotevere R. Sanzio 9  
00153 Roma  
Tel. 06 5881.753  
Fax 06 5834.8496  
[segreteria@andisalute.it](mailto:segreteria@andisalute.it)  
[www.andisalute.it](http://www.andisalute.it)

C.F. 97849080581