

# MODULO di adesione per INTEGRAZIONE GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

## IDEALMUTUA

Società di Mutuo Soccorso  
Corso Milano, 42  
20052 Monza (MI)

### Io Sottoscritto

Cognome.....Nome.....

*(L'integrazione è possibile per gli associati delle formule Completa, Più, Oro)*

Indirizzo.....Tel.....

### Desidero aderire alla Integrazione per Grandi Interventi Chirurgici

I contributi sono:

**10,00 €** per i Soci fino a 10 anni compiuti;

**25,00 €** per i Soci tra 11 e 20 anni compiuti;

**35,00 €** per i Soci tra 21 e 50 anni compiuti.

**70,00 €** per i Soci tra 51 e 75 anni compiuti

**130,00 €** per i Soci da 76 anni in poi

Riportare il nome del titolare e quello dei familiari indicando l'età e il contributo associativo versato.

Cognome e Nome	Età	Contributo associativo

Provvedo ad effettuare il versamento integrativo, intestato a IDEALMUTUA, a mezzo:

- bonifico bancario – Unicredit Banca– Ag. Monza Piazza Roma c/c n. 20122293 ABI 02008 CAB 20400 cin T  
 assegno

Data.....firma .....

**DA SPEDIRE a IDEALMUTUA Società di Mutuo Soccorso – Corso Milano, 42 – 20052 Monza (MI)**

