

Alla cortese attenzione del

**FIAM - Fondo Integrativo Assistenza Malattia  
Via San Francesco d'Assisi, 8 24121 Bergamo  
Cod. ufficio H3974**

mail: [fondo.malattia@bancobpm.it](mailto:fondo.malattia@bancobpm.it)

**ADESIONE AL CICLO DI CHECK-UP 2021/2022**

**Adesione dell'Associato:**

.....  
(matr.) (cognome e nome dell'Associato) (recapito telefonico)

**Adesione del Familiare iscritto al Fondo:**

.....  
(cognome e nome del Familiare) (data di nascita)

**Scelta del Centro Medico:**

- |                          |   |                |
|--------------------------|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Casa di Cura Beato Palazzolo</b>             | <b>Bergamo</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>Humanitas Castelli (ex Clinica Castelli)</b> | <b>Bergamo</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>Humanitas Medical Care</b>                   | <b>Bergamo</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>Habilita – Poliambulatorio San Marco</b>     | <b>Bergamo</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>Synlab Italia (ex CAM)</b>                   | <b>Monza</b>   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Synlab Italia - Centro San Nicolò</b>        | <b>Como</b>    |
| <input type="checkbox"/> | <b>Synlab Data Medica</b>                       | <b>Padova</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Fondazione Poliambulanza</b>                 | <b>Brescia</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>H San Raffaele Resnati</b>                   | <b>Milano</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Centro Medico BIOS</b>                       | <b>Roma</b>    |

**Autorizzazione di addebito:**

Il/La sottoscritto/a autorizza il FIAM Fondo Integrativo Assistenza Malattia ad addebitare, sul proprio conto corrente, il costo del Check-up, al netto della quota di rimborso (quota a carico del Fondo), come indicato nei "protocolli sanitari", di cui ho preso visione.  
In fede,

firma .....

**Adesione di altri familiari, anche NON iscritti al Fondo (*costo interamente a carico del richiedente*):**

.....  
(cognome e nome) (data di nascita)

.....  
(cognome e nome) (data di nascita)