



THERMES DE
CAUTERETS

FICHE

DE RÉSERVATION

À nous retourner complétée, accompagnée d'un chèque d'arrhes
de 70€ par curiste, à l'ordre des Thermes de Cauterets.

CURISTE 1

Mme M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Mail :

Date de naissance :

N° de sécurité sociale :

CURISTE 2

Mme M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Mail :

Date de naissance :

N° de sécurité sociale :

VOTRE CURE

Date de début de cure souhaitée :

Merci d'indiquer une autre date :
(en cas d'indisponibilité)

CURE THERMALE 18 JOURS

- RHUMATOLOGIE
- VOIES RESPIRATOIRES / ORL
- RHUMATOLOGIE + VOIES RESPIRATOIRES / ORL
- VOIES RESPIRATOIRES / ORL + RHUMATOLOGIE

Avec option :

- BPCO
- Fibromyalgie

MINI-CURE 6 JOURS 12 JOURS

- RHUMATOLOGIE
- VOIES RESPIRATOIRES / ORL
- RHUMATOLOGIE + VOIES RESPIRATOIRES / ORL
- VOIES RESPIRATOIRES / ORL + RHUMATOLOGIE

Avec supplément :

- 3 massages sous l'eau + 3 piscines de mobilisation
- 6 massages sous l'eau + 6 piscines de mobilisation

Vous souhaitez débuter vos soins entre :

- 7h et 8h30*
- 8h et 10h*
- 10h et 11h30*
- L'après-midi* (sur certaines périodes)

*selon les disponibilités

CURE THERMALE 18 JOURS

- RHUMATOLOGIE
- VOIES RESPIRATOIRES / ORL
- RHUMATOLOGIE + VOIES RESPIRATOIRES / ORL
- VOIES RESPIRATOIRES / ORL + RHUMATOLOGIE

Avec option :

- BPCO
- Fibromyalgie

MINI-CURE 6 JOURS 12 JOURS

- RHUMATOLOGIE
- VOIES RESPIRATOIRES / ORL
- RHUMATOLOGIE + VOIES RESPIRATOIRES / ORL
- VOIES RESPIRATOIRES / ORL + RHUMATOLOGIE

Avec supplément :

- 3 massages sous l'eau + 3 piscines de mobilisation
- 6 massages sous l'eau + 6 piscines de mobilisation

Vous souhaitez débuter vos soins entre :

- 7h et 8h30*
- 8h et 10h*
- 10h et 11h30*
- L'après-midi* (sur certaines périodes)

*selon les disponibilités

LE MÉDECIN QUI A PRESCRIT VOTRE CURE

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Médecin généraliste Rhumatologue ORL

Pneumologue Autre :

C'EST VOTRE PREMIÈRE CURE

Comment avez-vous connu les thermes de Cauterets ?

Par le médecin À l'occasion d'un salon

Par un(e) ami(e) Par la presse

Par internet Autrement :

PARRAINAGE*

J'ai déjà effectué une cure à Cauterets et je souhaite parrainer un(e) ami(e). Merci de lui adresser, de ma part, une documentation :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Mail :

*Le parrainage sera effectif dès l'arrivée en cure de votre filleul, à la condition que celui-ci n'ait jamais effectué de cure à Cauterets. Offre valable pour toute cure de 18 jours ou mini-cure de 6 ou 12 jours, effectuée par votre filleul.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à faciliter la gestion des dossiers des curistes et à assurer la facturation des prestations et, le cas échéant, la télétransmission des feuilles de soins aux organismes de sécurité sociale et de prévoyance. Toutes les problématiques de santé durant la cure font également l'objet de traitement informatique ainsi que les programmes d'éducation thérapeutique. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service des Inscriptions des Thermes de CAUTERETS.

Vous pouvez également consulter notre « Politique de gestion des données personnelles » dans la rubrique « 7-Gestion des données personnelles » des « Mentions légales » du site Internet des Thermes de Cauterets <https://thermesdecauterets.com> ».

Nos Conditions Générales de Vente sont disponibles sur notre site internet à l'adresse suivante : <https://thermesdecauterets.com/mentions-legales/>

LE MÉDECIN QUI A PRESCRIT VOTRE CURE

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Médecin généraliste Rhumatologue ORL

Pneumologue Autre :

C'EST VOTRE PREMIÈRE CURE

Comment avez-vous connu les thermes de Cauterets ?

Par le médecin À l'occasion d'un salon

Par un(e) ami(e) Par la presse

Par internet Autrement :

PARRAINAGE*

J'ai déjà effectué une cure à Cauterets et je souhaite parrainer un(e) ami(e). Merci de lui adresser, de ma part, une documentation :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Mail :



**THERMES DE
CAUTERETS**

Destination Ressourçante

Avenue du Docteur Domer - 65110 CAUTERETS



reservation@thermesdecauterets.com
05 62 92 51 60

www.thermesdecauterets.com - [thermesdecauterets](https://www.facebook.com/thermesdecauterets)