



Dossier d'inscription 2023

CURE THERMALE 18 JOURS

À retourner aux Thermes de Bourbon-Lancy - 5 Place d'Aligre - 71140 Bourbon-Lancy - Tél : 03 85 89 18 84 - contact@stbl.fr
IMPORTANT : Vos dates de cure ne seront effectives qu'après confirmation écrite de l'Établissement Thermal.

Date de début de cure souhaitée

1^{ER} JOUR DE SOIN LE :

Soins de 6h45 à 12h30 du lundi au samedi. Soins en après-midi en période plus fréquentée.

Votre cure 1^{er} curiste

Cure conventionnée avec prise en charge
(18 jours de soins)

SIMPLE ORIENTATION (au choix) :

- RHUMATOLOGIE (RH)
- MALADIES CARDIO-ARTÉRIELLES (MCA)

DOUBLE ORIENTATION :

- | RH + MCA ou MCA + RH

Option Cure spécifique Fibromyalgie *

- FIBROMYALGIE

Attention : Séjours avec des dates spécifiques.
Voir page 11 selon profil : 1^{er} séjour ou séjour avancé.

NOM _____

PRÉNOM _____

ADRESSE _____

CP _____ **VILLE** _____

TÉL FIXE _____ **PORTABLE** _____

EMAIL _____

DATE DE NAISSANCE _____

NOM DE NAISSANCE _____

N° SÉCU. SOCIALE _____

MÉDECIN PRESCRIPEUR _____

ADRESSE _____

CP _____ **VILLE** _____

- GÉNÉRALISTE SPÉCIALISTE

Votre cure 2^e curiste

Cure conventionnée avec prise en charge
(18 jours de soins)

SIMPLE ORIENTATION (au choix) :

- RHUMATOLOGIE (RH)
- MALADIES CARDIO-ARTÉRIELLES (MCA)

DOUBLE ORIENTATION :

- | RH + MCA ou MCA + RH

Option Cure spécifique Fibromyalgie *

- FIBROMYALGIE

Attention : Séjours avec des dates spécifiques.
Voir page 11 selon profil : 1^{er} séjour ou séjour avancé.

NOM _____

PRÉNOM _____

ADRESSE _____

CP _____ **VILLE** _____

TÉL FIXE _____ **PORTABLE** _____

EMAIL _____

DATE DE NAISSANCE _____

NOM DE NAISSANCE _____

N° SÉCU. SOCIALE _____

MÉDECIN PRESCRIPEUR _____

ADRESSE _____

CP _____ **VILLE** _____

- GÉNÉRALISTE SPÉCIALISTE

Le dos de la fiche est à remplir également.

Formule de soins

FORMULE CONFORT NYMPHÉA - 115 €

Créneaux horaires souhaités pour commencer les soins en Formule Nymphéa * :
le matin entre ____ h et ____ h

* sur la base de la prescription de l'année précédente, en essayant de répondre à votre attente dans la mesure de nos disponibilités.

FORMULE ACCOMPAGNEMENT AIDE DANS LES SOINS - 99 €

sans ou avec fauteuil roulant

FORMULE ACCOMPAGNEMENT AIDE DEPUIS LE LOGEMENT - 149 €

Accompagnement depuis votre hébergement (Résidences Thermales et Grand Hôtel) jusqu'à l'Établissement Thermal et pendant vos soins.

FORMULE CLASSIQUE IRIS

Les horaires des soins prescrits sont établis en fonction des disponibilités et définis le jour de votre arrivée.

Votre hébergement

GRAND HÔTEL ***

Séjour du ____ / ____ / 2023
au ____ / ____ / 2023

Chambre n° ____

Nombre de personnes : ____

Avec kitchenette

Animal de compagnie (7€ / jour)

RÉSIDENCE DU PARC

RÉSIDENCE SAINT-LÉGER

RÉSIDENCE RICHELIEU

RÉSIDENCE CASTELET

VILLA SAINTE-THÉRÈSE

VILLA DES MARRONNIERS

VILLA DU COTEAU

APPARTEMENT CASTELET

Séjour du ____ / ____ / 2023 au ____ / ____ / 2023

Studio n° ____ Nombre de personnes : ____

Animal de compagnie (5€ / jour) Linge de lit (10€ / lit)

Linge de toilette (10€ / 1 pers. - 15€ / 2 pers.)

Parking (réservation possible uniquement pour Saint-Léger et Castelet) :

Couvert (40€ / séjour) Non-couvert (35€ / séjour)

Pour l'enregistrement de votre location (Résidences Thermales ou Grand Hôtel), cette fiche nous est indispensable. Prière de nous la retourner dûment remplie accompagnée de 150 € d'arrhes (par chèque libellé à l'ordre de la Société Thermale de Bourbon-Lancy, mandat, carte bancaire (CB), Chèque Vacances ou report des arrhes 2022). **

Report des arrhes 2022 Chèque
 Chèque Vacances CB Mandat

Votre pension au Restaurant du Cloître

Petit Déjeuner

Pension complète

Demi-pension : midi ou soir

Plat à emporter

Ces services sont ouverts à tous les curistes, résidants ou non au Grand Hôtel *** ou en Résidences Thermales.

Personne à contacter en cas d'urgence

NOM _____

TÉL FIXE _____

PORTABLE _____

Afin de pouvoir vous contacter lors de votre cure si besoin, merci de préciser votre autre solution d'hébergement à Bourbon-Lancy :

Meublé / Autre Camping
 Famille / Amis Aller-Retour journalier

Coordonnées du logement OBLIGATOIRES :

Nom _____

Adresse _____

Tél fixe / mob. _____

Avez-vous déjà effectué une cure thermale ?

Oui Non

Dans quelle(s) station(s) ? _____

C'est votre première cure chez nous...
Comment avez-vous connu les Thermes de Bourbon-Lancy ?

Médecin Web / Réseaux sociaux
 Visite Presse / Publicité
 Famille / Amis Office de Tourisme
 Salon / Thermalies _____
 Autre : _____

** La facturation sera faite en fonction des dates d'arrivée et de départ portées sur la présente, aucune remise n'étant consentie pour un départ prématué. Les réservations n'engagent la responsabilité de la Société Thermale que si elles sont accompagnées d'arrhes fixées à 150 €. Pour toute annulation, les arrhes versées ne sont pas remboursées. **NOUS VOUS RECOMMANDONS VIVEMENT DE SOUSCRIRE UNE ASSURANCE ANNULATION AUPRÈS DE VOTRE ASSURANCE.**

Date et Signature + Lu et Approuvé