

## RESERVATION DE CURE 2019

➤ **Dates de Cure :** du ..... au .....

**Cure conventionnée 18jrs**  
avec prise en charge assurance maladie

**Cure libre**  
 Forfait 6 jrs  
 Forfait 12 jrs  
 Forfait 18 jrs

**Sensicure 6 jrs**

Indication de votre cure :

- Eczéma / Dermatite atopique       Psoriasis       Post-Cancer       Brûlures/Cicatrices  
 Affections des Muqueuses Buccales       Ichtyose       Peau sensible       Autre : .....

Renseignements concernant le curiste :

Mme     M.     Enfant (précisez  M ou  F)

Nom : .....

Nom de Jeune Fille : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Tél / Mobile : ..... Date de naissance : .....

E-mail : .....@.....

Pour votre consultation médicale, vous avez pris rendez-vous avec :

voir notice « **PREPAREZ VOTRE CURE 2019** »

Dr DULGUEROVA       Dr MARTINCIC       Dr PALLIEZ       Dr PLACINTESCU

Autre .....

**Rendez-vous confirmé pour le** ..... **à** ..... **h**

obligatoire

Votre lieu de résidence pendant la cure :

votre domicile       hôtel       location meublée       camping       autre

Nom et adresse : .....

Avez-vous déjà fait une cure :     à Avène ?       Oui       Non  
 Autres Stations : .....

Comment avez-vous connu Avène ?

Médecin (généraliste, dermatologue, autre), pharmacie, presse, TV, famille, produits Avène, internet...

Précisez : .....

➤ À remplir obligatoirement pour les cures conventionnées 18 jrs :

Renseignements concernant l'assuré(e) :

Nom de l'assuré(e) : ..... Prénom de l'assuré(e) : .....

Numéro d'assuré(e)     [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Renseignements concernant le médecin prescripteur de la cure :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Tél. : .....

Dermatologue    Généraliste    Pédiatre    Oncologue    Autre .....

➤ **PIECES À JOINDRE À VOTRE RESERVATION DE CURE :**

<b>Cure conventionnée 18 jrs :</b>	<b>Cures libres 6, 12, 18jrs et <i>Sensicure</i> :</b>
<p>↳ <b>Versement d'un acompte de 60€</b> (sauf CMU-C) par chèque (*) ou carte bancaire (**) - voir (***)</p> <p>↳ <b>Photocopie du Volet 2</b> de la Prise en Charge valable pour 2019 (si vous l'avez déjà, sinon envoi complémentaire ultérieur).</p> <p>↳ Titulaire de la CMU-C : photocopie de l'attestation en cours de validité.</p>	<p>↳ <b>Versement d'un acompte de 100€</b> par chèque (*) ou carte bancaire (**) - voir (***)</p> <p>↳ Vos observations : contraintes horaires ou autre : ..... .....</p>

(\*) Règlement par chèque à l'ordre de SAS Les Thermes d'Avène.

(\*\*) Acompte par carte bancaire avec le formulaire en ligne sur [www.avenecenter.com](http://www.avenecenter.com).

(\*\*\*) Modalités de règlement sur nos fiches tarifs et [conditions générales de vente](#).

« Je soussignée (Nom, prénom) ..... déclare avoir pris connaissance et accepté les [conditions générales de vente](#) jointes en annexe ».

Fait à ..... le ...../...../2019

Signature :



➤ **Je retourne ce formulaire complété et les pièces demandées par courrier à :**

**LES THERMES D'AVENE - Les Bains d'Avène - 34 260 Avène - France**