

DATES DE VOTRE SEJOUR : du au

Type de séjour :

Cure 18 jours avec prise en charge Caisse maladie :

Dermatologie et/ou Affections des Muqueuses Buccales

Cure libre : Forfait 6 j Forfait 12 j Forfait 18 j Sensicure

Indication de votre cure :

Eczéma Psoriasis Post-Cancer Brûlures/Cicatrices Ichtyose
 Peau sensible Autre

Renseignements concernant le curiste :

Mme M. Enfant (précisez M ou F)

Nom : Prénom :

Nom de Jeune Fille :

Adresse :

.....

Code postal : Ville : Pays :

Tél : Mobile :

E-mail :@..... Date de naissance :

Pour votre consultation médicale d'arrivée en cure, vous avez rendez-vous avec :

voir note « **AVANT VOTRE RESERVATION DE CURE** »

Dr PAUL Dr COSTARD PETIT Autre.....

le àh.....

Votre lieu de résidence pendant la cure :

votre domicile hôtel location meublée camping autre

Précisez :

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 :

1/2

INSCRIPTION POUR FORFAIT DE CURE :

CURE THERMALE 18 JOURS AVEC PRISE EN CHARGE CAISSE MALADIE

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

Complétez votre réservation avec :

- ↳ **Le versement d'un acompte de 60 €** (sauf CMU-C ou ACS)
par chèque (*) ou carte bancaire (**) et voir (***)
- ↳ **Photocopie du Volet 2** de la Prise en Charge valable pour 2017
(si vous l'avez déjà, sinon envoi complémentaire ultérieur)
- ↳ Titulaire de la CMU-C ou de l'ACS : photocopie de l'attestation en cours de validité

(*) à l'ordre de SAS Les Thermes d'Avène. (**) sur www.avenecenter.com
(***) modalités de règlement sur fiches tarifs et Conditions Générales de Vente

CURE LIBRE Forfait 6 j Forfait 12 j Forfait 18 j Sencisure

Complétez votre réservation avec :

- ↳ **Le versement d'un acompte de 100 €**
par chèque (*) ou carte bancaire (**) et voir (***)
- ↳ **Vos observations :** contraintes horaires ou autre...

.....
.....

(*) à l'ordre de SAS Les Thermes d'Avène (**) sur www.avenecenter.com
(***) modalités de règlement sur fiches tarifs et Conditions Générales de Vente.

j'ai lu et accepte les Conditions Générales de Vente

à le/...../2017 signature :

Retournez ce formulaire complété et les pièces jointes par courrier :

LES THERMES D'AVENE – 34 260 Avène – France