Bulletin de réservation

Cure Thermale / Mini-cure

CHÈQUE DE CAUTION OBLIGATOIRE
(sauf si prise en charge à 100%)
La réservation ne sera prise en compte qu'à réception du chèque de caution (voir en bas de page).

A retourner à :
SOCIÉTÉ DES EAUX THERMALES DE LA LÉCHÈRE
SERVICE RÉSERVATION / BP 2 - 73261 AIGUEBLANCHE CEDEX
Tél. 04 79 22 60 30 - email : contact@lalechere.com
Internet : www.lalechere.com

LES THERMES SONT OUVERTS **DU 29 MARS AU 23 OCTOBRE 2010**

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M.

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone Email

Date de naissance

Numéro d'assuré social du curiste : ⌊_⌋ ⌊_|_⌋ ⌊_|_⌋ ⌊_|_⌋ ⌊_|_|_⌋ ⌊_|_|_⌋ ⌊_|_⌋

Nom et prénom du médecin qui a prescrit la cure

Adresse du médecin

Lieu d'hébergement pendant votre cure

CURE THERMALE

DATE SOUHAITÉE DE DÉBUT DE VOTRE CURE ⌊_,_⌋ / ⌊_,_⌋ *(JOUR / MOIS)*

Cochez ci-dessous la nature de l'indication (elle doit figurer sur votre prise en charge si vous l'avez déjà reçue).

SIMPLE ORIENTATION ou PREMIÈRE ORIENTATION

☐ Phlébologie PHL ☐ Rhumatologie RH ☐ Gynécologie GYN

DEUXIÈME ORIENTATION

☐ Phlébologie PHL ☐ Rhumatologie RH ☐ Gynécologie GYN

A compter de 2010, les soins sont exclusivement délivrés aux Thermes du Parc.

■ Oui je souhaite bénéficier de l'Offre Préférence (réservée aux curistes 2009)

TOUS LES AVANTAGES POUR 20 € SEULEMENT
- garantie des horaires souhaités d'entrée en soins à + ou – 1/2 heure (si vous réservez 30 jours au moins avant votre date d'arrivée)

+ DES OFFRES SPÉCIALES, sur de nombreux produits et activités :
- remise de 10% sur les produits de la Cosmétologie Thermale
- remise de 5% sur les soins esthétiques et modelages du Spa Radiana (Hors Week-end)

Heure d'entrée souhaitée : ⌊_|_⌋ h ⌊_|_⌋ *Plages d'ouverture de l'établissement : ouvert le matin toute la saison, et l'après-midi à certaines périodes de l'année.*

MINI-CURE (sans prise en charge par l'Assurance Maladie - voir page 5 du Guide Thermal)

DATE SOUHAITÉE DE DÉBUT DE VOTRE MINI-CURE ⌊_,_⌋ / ⌊_,_⌋ *(JOUR / MOIS)*

	Pour moi	Pour un(e) accompagnant(e)	Nom et prénom de l'accompagnant(e)
☐ Je réserve une mini-cure médicalisée de Prévention Veineuse	☐	☐	
☐ Je réserve une mini-cure Capital Santé	☐	☐	

VOUS DÉSIREZ PARRAINER DES PROCHES ?

Indiquez leurs coordonnées ci-dessous.

Mme, Mlle, M.

Adresse

Code postal Ville

Mme, Mlle, M.

Adresse

Code postal Ville

Nous leur enverrons une documentation de votre part. A la fin de leur cure, nous aurons le plaisir de vous offrir un cadeau si votre filleul ne figure pas déjà dans nos fichiers prospects (cf. Offre dans la brochure).

Je joins à ce bulletin :
Chèque à l'ordre de la Société des Eaux Thermales de La Léchère.

☐ un chèque de **40** € pour la caution
ou ☐ un chèque de **60** € (40 € de caution et 20 € d'offre Préférence)
ou ☐ un chèque de **20** € pour **l'offre Préférence** (en cas de prise en charge à 100%)

Signature :