



**THERMES**  
NÉRIS-LES-BAINS

# Cure thermale

## Formulaire de pré-inscription 2019

Les Thermes sont ouverts du **4 Avril au 16 Novembre 2019**

Tél. : 04 70 03 10 39 / [www.thermes-neris.com](http://www.thermes-neris.com)

### Important :

Vos dates de cure ne seront effectives qu'après confirmation de l'établissement thermal et à réception des arrhes de 84 €\*.

### CURISTE 1

NOM : .....  
 PRÉNOM : .....  
 NOM DE JEUNE FILLE : .....  
 DATE DE NAISSANCE : .....  
 N° DE SÉCU : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 PROFESSION : .....  
 ADRESSE : .....  
 CODE POSTAL : .....  
 VILLE : .....  
 TÉLÉPHONE : .....  
 PORTABLE : .....  
 E-MAIL : .....

### CURISTE 2

NOM : .....  
 PRÉNOM : .....  
 NOM DE JEUNE FILLE : .....  
 DATE DE NAISSANCE : .....  
 N° DE SÉCU : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 PROFESSION : .....  
 ADRESSE : .....  
 CODE POSTAL : .....  
 VILLE : .....  
 TÉLÉPHONE : .....  
 PORTABLE : .....  
 E-MAIL : .....

### VOTRE CURE

**DATE SOUHAITÉE DE DÉBUT DE CURE :** ..... / ..... / **2019**

**JOUR SOUHAITÉ POUR L'ÉLABORATION DE VOTRE PLANNING DE SOINS :** ..... / ..... / **2019** à ..... h.....

LES HORAIRES DE SOINS PRESCRITS SONT ÉTABLIS EN FONCTION DES DISPONIBILITÉS ET DÉFINIS LE JOUR DE CE RENDEZ-VOUS.

**PRESTATION ASSISTANCE**  OUI  NON

Formule de 142 € à 183 € pour les personnes à mobilité réduite. Le règlement se faisant le jour de l'arrivée. Voir page 14 de la brochure.

### VOTRE MÉDECIN QUI A PRESCRIT LA CURE

NOM : .....  
 PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....  
 CODE POSTAL : .....  
 VILLE : .....  
 SPÉCIALITÉ : .....

NOM : .....  
 PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....  
 CODE POSTAL : .....  
 VILLE : .....  
 SPÉCIALITÉ : .....

#### CURISTE 1

	Neurologie	Affections Psychosomatiques	Rhumatologie
1 <sup>ère</sup> orientation			
2 <sup>ème</sup> orientation			

#### CURISTE 2

	Neurologie	Affections Psychosomatiques	Rhumatologie
1 <sup>ère</sup> orientation			
2 <sup>ème</sup> orientation			

Nous vous rappelons que vous devez vous présenter à l'accueil des Thermes muni(e) de votre prescription médicale et de votre prise en charge.

**Ne tardez pas à prendre rendez-vous avec votre médecin thermal (voir page 14 de la brochure).**

Pour votre hébergement, contactez l'Office du Tourisme au **04 70 03 11 03** ou sur [www.ot-neris-les-bains.fr](http://www.ot-neris-les-bains.fr)

Pour valider votre réservation, document à envoyer accompagné d'un chèque d'arrhes de 84 € / personne à l'ordre de la SEMETT

**THERMES DE NÉRIS-LES-BAINS 6, PLACE DES THERMES 03310 NÉRIS-LES-BAINS**

Cette somme sera retirée entièrement de votre facture de soins ou remboursée par chèque bancaire (prise en charge à 100 % ou en cas d'annulation pour des raisons majeures médicales, accident, décès).

\* Une prise en charge à 100 % vous dispense de ce versement d'arrhes. Joindre à cette fiche la photocopie de votre prise en charge, elle facilitera votre inscription le jour de votre inscription au Thermes.

DATE : ..... / ..... / .....

Signature

Conformément à la loi informatique et libertés n° 78-17, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.