BON DE RÉSERVATION • Du 15 février au 4 décembre 2027

Cures conventionnées 18 jours

À compléter en majuscules et à retourner à :
Thermes de Rochefort • Service Réservation • 15 avenue Camille Pelletan • 17300 ROCHEFORT

VOS COORDONNÉES

Nom .....

Nom de jeune fille .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Téléphone .....

Portable .....

Adresse .....

Code Postal

Ville .....

E-mail .....

Profession .....
Si retraité, merci de préciser votre ancienne profession

☐ J'autorise la SET ROCHEFORT à m'envoyer des lettres d'information, offres promotionnelles et brochures par email ou par courrier.

☐ CURE THERMALE CONVENTIONNÉE • 18 JOURS

• Votre numéro de Sécurité Sociale
(même n° que sur la prise en charge)

• Le choix de votre orientation :

1ère orientation

☐ Rhumatologie (RH)
☐ Phlébologie (PHL)
☐ Dermatologie (DER)
☐ Affections des Muqueuses Buccolinguales (AMB)

2e orientation

☐ Rhumatologie (RH)
☐ Phlébologie (PHL)
☐ Dermatologie (DER)
☐ Affections des Muqueuses Buccolinguales (AMB)

DATES DE CURE ET TRANCHES HORAIRES SOUHAITÉES*

Début des soins du lundi au samedi, visite médicale effectuée.

• Date de début de cure

☐ 1er choix ...../...../.....

☐ 2e choix ...../...../.....

• Tranche horaire souhaitée pour effectuer vos soins

☐ 1er choix ..... ☐ 2e choix ..... ☐ 3e choix .....

Tranches horaires proposées

A • entre 6h00 et 7h00
B • entre 7h15 et 9h00
C • entre 9h15 et 11h00
D • entre 11h15 et 12h00
E • entre 12h15 et 13h00
F • à partir de 13h15

VOTRE MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal Ville .....

VOTRE MÉDECIN THERMAL (À ROCHEFORT OU ENVIRONS)

IMPORTANT : prendre rendez-vous avec un médecin (thermal) dès réception de la confirmation écrite de votre réservation de cure (voir la liste en page 4 ou sur notre site internet).

VOTRE HÉBERGEMENT (À ROCHEFORT OU ENVIRONS)

Toute réservation de votre hébergement doit être adressée directement à votre hôtelier ou votre logeur.

ACOMPTE

Toute réservation de cure ne sera considérée comme effective qu'à réception du bon de réservation dûment complété, accompagné du versement d'un acompte d'un montant de **40€ par cure et par personne.**

ATTENTION
Tout assuré se rendant sur le lieu de cure sans prise en charge, ne pourra bénéficier du tiers payant et devra avancer la totalité des frais de traitement (au tarif Sécurité Sociale). **Cet acompte reste obligatoire pour une prise en charge à 100% (sauf pour les CSS).**

RÈGLEMENT DE L'ACOMPTE

☐ par chèque, à l'ordre de SET ROCHEFORT

Date ...../...../.....

Signature :

*En fonction des disponibilités restantes au moment de l'enregistrement de votre réservation.
Si vos choix de dates ou horaires ne peuvent être honorés en raison du nombre de réservations, nous vous proposerons des alternatives selon les disponibilités restantes, sous réserve de votre accord.

ANNULATION
En cas d'annulation de votre cure, merci de nous en avertir le plus tôt possible et de nous adresser avant le début de votre cure, un courrier accompagné de votre justificatif d'annulation (ex. certificat médical). Votre acompte vous sera entièrement reversé.

Conformément aux dispositions de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès aux données personnelles vous concernant, ainsi que d'un droit d'information, de modification, de rectification, d'opposition, de portabilité et de suppression de celles-ci en nous contactant par email à rgpd@thermes-rochefort.com