FICHE DE RESERVATION

A nous retourner obligatoirement.

Séjour du |__|__|__|__|__|__| au |__|__|__|__|__|__|

Première cure aux Thermes DAXADOUR : ❑ oui ❑ non

Comment avez-vous connu les Thermes DAXADOUR ?

.....

CURISTE

Nom (M, Mme, Melle) _____

Nom de jeune fille _____

Prénom _____

N° SS _____

Date de Naissance |__|__|__|__|__|__|

Adresse _____

_____

Code postal _____ Ville _____

Tél fixe _____

Tél portable _____

E-MAIL :

_____ @ _____

Choix de votre orientation thérapeutique

❑ rhumatologie
❑ phlébologie
❑ fibromyalgie
❑ double orientation rhumatologie/phlébologie
❑ double orientation phlébologie/rhumatologie

❑ séjour découverte / séjour santé

Fourchette souhaitée de l'heure de planification du 1er soin

❑ entre 5h30 et 7h00
❑ entre 7h00 et 9h00
❑ entre 9h00 et 11h00

Nous nous efforcerons de satisfaire vos souhaits en fonction des possibilités et de la période choisie.
Autres souhaits ou informations :

.....

.....

.....

ACCOMPAGNANT 2ème CURISTE

Nom (M, Mme, Melle) _____

Nom de jeune fille _____

Prénom _____

N° SS _____

Date de Naissance |__|__|__|__|__|__|

Adresse _____

_____

Code postal _____ Ville _____

Tél fixe _____

Tél portable _____

E-MAIL :

_____ @ _____

Choix de votre orientation thérapeutique

❑ rhumatologie
❑ phlébologie
❑ fibromyalgie
❑ double orientation rhumatologie/phlébologie
❑ double orientation phlébologie/rhumatologie

❑ séjour découverte / séjour santé

Fourchette souhaitée de l'heure de planification du 1er soin

❑ entre 5h30 et 7h00
❑ entre 7h00 et 9h00
❑ entre 9h00 et 11h00

Nous nous efforcerons de satisfaire vos souhaits en fonction des possibilités et de la période choisie.
Autres souhaits ou informations :

.....

.....

.....

Cocher et Remplir le type de réservation souhaité :

1) Réservation studio à la résidence DAXADOUR - intégré à l'établissement thermal

❑ Je loge dans un Studio Daxadour

Souhaitez-vous bénéficier d'un transfert gare-hôtel ? ❑ oui ❑ non
(sur réservation auprès de la réception DAXADOUR et selon horaire des trains, service assuré les week-end, hors période féria, **entre 8h et 19h** les samedi et dimanche, sous réserve de nous prévenir 72 heures avant).
Veuillez nous préciser votre jour et heure d'arrivée : _____

Arrhes de garantie : ❑ 155€ pour 1 personne ❑ 230€ pour 2 personnes
Chèque à l'ordre de la résidence DAXADOUR
ou règlement par Carte Bancaire (merci de remplir vos coordonnées bancaires ci-dessous)

Remplir le cadre ci-dessous pour un règlement par carte bancaire uniquement :
Type de carte bancaire ..... Nom du titulaire .....
N° |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Date d'expiration : |_|_|_|_|

Montant à prélever : _____ €

2) Réservation chambre à l'hôtel MIRADOUR - intégré à l'établissement thermal

❑ Je loge à l'Hôtel Miradour
Merci de retourner cette fiche de réservation dûment complétée avec votre fiche de réservation à l'Hôtel.

3) Résidents externes – ne logeant pas sur le lieu des soins

❑ Je loge dans une location extérieure à l'établissement thermal
Votre adresse de location à Dax :

_____

_____

Souhaitez-vous réserver gratuitement la navette Daxadour pour vos trajets entre votre logement et l'établissement thermal ? ❑ oui ❑ non

Nom du **médecin traitant,** prescripteur de votre cure _____

Merci de nous adresser la photocopie du volet 2 de la prise en charge.

Obligatoire - Rendez-vous avec le **médecin thermal**
A l'issue de votre visite auprès de celui-ci, la réception de la résidence thermale DAXADOUR procédera à l'inscription de vos soins thermaux

Nom du médecin thermal _____

1er Rendez-vous avec le médecin thermal : Date _____ Heure _____

❑ **Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente figurant sur la documentation Daxadour.**

Le : ..... Signature :

Résidence et Thermes DAXADOUR – 2 avenue Eugène Milliès Lacroix – 40100 DAX
Tél : 05 58 90 33 40 - Fax : 05 58 90 34 04 - E-mail : contact@daxadour.fr - www.daxadour.fr