



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 : _____ @ _____

ACCOMPAGNANT 2^{ème} 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 1^{er} 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 :

.....
.....
.....

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 1^{er} 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 :

.....
.....
.....

