

Séjour du _____ au _____

1^{ère} PERSONNE

Nom

Prénom

Adresse

Ville/CP

Tél. Portable

E-mail

☐ Accompagnant ☐ Curiste

2^e PERSONNE

Nom

Prénom

Adresse

Ville/CP

Tél. Portable

E-mail

☐ Accompagnant ☐ Curiste

L'HÉBERGEMENT

- **POUR LES CHAMBRES :** ☐ Classique 140 ☐ Classique 160 ☐ Supérieure
- **POUR LES STUDIOS (21 nuits) :** ☐ 1 personne ☐ 2 personnes ☐ 3-4 personnes
- ☐ Forfait animal
- **NOMBRE DE LITS :** ☐ Grand lit ☐ 2 lits
- **TAILLE DU PEIGNOIR**
 Curiste 1 : ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL ☐ XXXL
 Curiste 2 : ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL ☐ XXXL

- **VOUS ARRIVEZ :** ☐ En train (nous assurons le service navette du lundi au vendredi de 8h00 à 17h00)
- ☐ En voiture → Parking : ☐ Oui immatriculation : ☐ Non
- Indiquez-nous votre heure d'arrivée :
- ☐ Je souhaite bénéficier du pré-paiement échelonné - Mensualité : ☐ 100 € ☐ 150 € ☐ 200 €
- ☐ Règlement des arrhes, 200 €/personne : ☐ par chèque à l'ordre de **SAS Hôtel de l'Avenue**
- ☐ par CB adresse mail obligatoire :

HÉBERGEMENT EXTÉRIEUR

Nom et adresse du logeur, du camping ou de l'hôtel :

Vous vous rendez aux Thermes : ☐ Par vos propres moyens ☐ Par notre navette thermique

AVANT VOTRE CURE

■ VOTRE CURE

1^{er} curiste : ☐ Rhumatologie ☐ Phlébologie ☐ Rhumato/Phlébo ☐ Phlébo/Rhumato ☐ Mini-Cure

2^e curiste : ☐ Rhumatologie ☐ Phlébologie ☐ Rhumato/Phlébo ☐ Phlébo/Rhumato ☐ Mini-Cure

■ VOTRE RENDEZ-VOUS AVEC LE MÉDECIN

Nom de votre médecin thermal à Dax : Merci de nous préciser le :

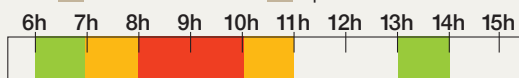
jour et l'heure de votre visite :

■ LES HORAIRES DE SOINS

Nos thermes fonctionnent uniquement le matin. Indiquez-nous l'heure à laquelle vous souhaitez commencer les soins :

☐ 6h00 - 7h00 ☐ 7h00 - 8h00 ☐ 8h00 - 9h00 ☐ 9h00 - 10h00 ☐ Après 10h

Ce graphique montre les plages horaires les plus demandées



☐ Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente.

Fait à : Le / / Signature :