



## Formule de soins

**FORMULE CONFORT NYMPHÉA - 115 €**  
**du 3 avril au 13 novembre 2024**

Créneaux horaires souhaités pour commencer les soins en Formule Nymphéa\* :  
le matin entre \_\_\_\_\_ h et \_\_\_\_\_ h

\* sur la base de la prescription de l'année précédente, en essayant de répondre à votre attente dans la mesure de nos disponibilités.

**FORMULE CLASSIQUE IRIS**

Les horaires des soins prescrits sont établis en fonction des disponibilités et définis le jour de votre arrivée.

**FORMULE ACCOMPAGNEMENT AIDE DANS LES SOINS - 99 €**

- sans fauteuil roulant  
 avec fauteuil roulant

**FORMULE ACCOMPAGNEMENT AIDE DEPUIS LE LOGEMENT - 149 €**

Accompagnement depuis votre hébergement (Résidences Thermales et Grand Hôtel) jusqu'à l'Établissement Thermal et pendant vos soins.

## Votre hébergement

**GRAND HÔTEL \*\*\***

Séjour du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2024  
au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2024

Chambre n° \_\_\_\_\_

Nombre de personnes : \_\_\_\_\_

- Avec kitchenette  
 Animal de compagnie (7€ / jour)

**PENSION AU RESTAURANT DU CLOÎTRE**

- Petit Déjeuner  
 Pension complète (midi et soir)  
Demi-pension :  midi ou  soir

**RÉSIDENCE DU PARC**

**RÉSIDENCE SAINT-LÉGER**

**RÉSIDENCE RICHELIEU**

**RÉSIDENCE CASTELET**

**VILLA SAINTE-THÉRÈSE**

**VILLA DES MARRONNIERS**

**VILLA DU COTEAU**

**APPARTEMENT CASTELET**

Séjour du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2024 au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2024

Studio n° \_\_\_\_\_ Nombre de personnes : \_\_\_\_\_

- Animal de compagnie (5€ / jour)  Linge de lit (10€ / lit)  
 Linge de toilette (10€ / 1 pers. - 15€ / 2 pers.)

Parking (réservation possible uniquement pour Saint-Léger et Castelet) :

- Couvert (40€ / séjour)  Non-couvert (35€ / séjour)

Pour l'enregistrement de votre location (Résidences Thermales ou Grand Hôtel), cette fiche nous est indispensable. Prière de nous la retourner dûment remplie accompagnée de 150 € d'arrhes (par chèque libellé à l'ordre de la Société Thermale de Bourbon-Lancy, mandat, carte bancaire (CB), Chèque Vacances ou report des arrhes 2023). \*\*

- Report des arrhes 2023  Chèque  
 Chèque Vacances  CB  Mandat

## Personne à contacter en cas d'urgence

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

TÉL FIXE \_\_\_\_\_ PORTABLE \_\_\_\_\_

Afin de pouvoir vous contacter lors de votre cure si besoin, merci de préciser votre autre solution d'hébergement à Bourbon-Lancy :

- Meublé / Autre  Camping  
 Famille / Amis  Aller-Retour journalier

Coordonnées du logement OBLIGATOIRES :

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél fixe / mob. \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà effectué une cure thermique ?

- Oui  Non

Dans quelle(s) station(s) ? \_\_\_\_\_

C'est votre première cure chez nous...  
Comment avez-vous connu les Thermes de Bourbon-Lancy ?

- Médecin  Web / Réseaux sociaux  
 Visite  Presse / Publicité  
 Famille / Amis  Office de Tourisme  
 Salon / Thermalies \_\_\_\_\_  
 Autre : \_\_\_\_\_

\*\* La facturation sera faite en fonction des dates d'arrivée et de départ portées sur la présente, aucune remise n'étant consentie pour un départ prématuré. Les réservations n'engagent la responsabilité de la Société Thermale que si elles sont accompagnées d'arrhes fixées à 150 €. Pour toute annulation, les arrhes versées ne sont pas remboursées. **NOUS VOUS RECOMMANDONS VIVEMENT DE SOUSCRIRE UNE ASSURANCE ANNULATION AUPRÈS DE VOTRE ASSURANCE.**

Date et Signature + Lu et Approuvé



Thermes de  
Bourbon-Lancy  
mon rendez-vous santé

# Dossier d'inscription 2024 DÉCOUVERTE ET MINI-CURES

À retourner aux Thermes de Bourbon-Lancy - 5 Place d'Aligre - 71140 Bourbon-Lancy - Tél : 03 85 89 18 84 - contact@stbl.fr  
IMPORTANT : Vos dates de cure ne seront effectives qu'après confirmation de l'Établissement Thermal.

## Date de début de mini-cure et Horaires de soins souhaités

1<sup>ER</sup> JOUR DE SOIN LE : \_\_\_\_\_

HORAIRES DE SOINS : ENTRE \_\_\_\_\_ H ET \_\_\_\_\_ H

Soins de 6h45 à 12h30 du lundi au samedi.

### Votre mini-cure 1<sup>er</sup> curiste

Mini-Cure Santé (6 jours - 24 soins) \*

- RHUMATOLOGIE (RH)
- MALADIES CARDIO-ARTÉRIELLES (MCA)
- MAL DE DOS
- ANTI-STRESS
- JAMBES LÉGÈRES

Mini-Cure Spécifique \*

- RÉPIT DE L'AIDANT (DE 1 À 6 JOURS)  
|  1  2  3  4  5  6 jours

- FORMULE CONFORT - 30 €  
Du 3 avril au 13 novembre 2024.  
Un service de soins regroupés,  
un changement de serviette à la demande...

Selon disponibilités - En supplément du tarif  
de la Mini-Cure sélectionnée.

NOM \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TÉL FIXE \_\_\_\_\_ PORTABLE \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

### Votre mini-cure 2<sup>e</sup> curiste

Mini-Cure Santé (6 jours - 24 soins) \*

- RHUMATOLOGIE (RH)
- MALADIES CARDIO-ARTÉRIELLES (MCA)
- MAL DE DOS
- ANTI-STRESS
- JAMBES LÉGÈRES

Mini-Cure Spécifique \*

- RÉPIT DE L'AIDANT (DE 1 À 6 JOURS)  
|  1  2  3  4  5  6 jours

- FORMULE CONFORT - 30 €  
Du 3 avril au 13 novembre 2024.  
Un service de soins regroupés,  
un changement de serviette à la demande...

Selon disponibilités - En supplément du tarif  
de la Mini-Cure sélectionnée.

NOM \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TÉL FIXE \_\_\_\_\_ PORTABLE \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

\* Pour rappel, contrairement à la cure conventionnée, la Mini-Cure ne rentre pas dans le cadre d'une prise en charge par la Sécurité Sociale et n'a pas besoin d'être prescrite par votre médecin traitant.

Pour les programmes de 6 jours, un certificat de non contre-indication à la pratique des soins thermaux est demandé.

Le dos de la fiche est à remplir également.

## Votre hébergement

### GRAND HÔTEL \*\*\*

Profitez du confort d'un hôtel \*\*\* tout à côté des Thermes et en bordure du Parc Thermal.

Séjour du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2024  
au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2024

Chambre n° \_\_\_\_\_

Nombre de personnes : \_\_\_\_\_

Avec kitchenette

Animal de compagnie (7€ / jour)

### PENSION AU RESTAURANT DU CLOÎTRE

Petit Déjeuner

Pension complète (midi et soir)

Demi-pension :  midi ou  soir

### RÉSIDENCE DU PARC

RÉSIDENCE SAINT-LÉGER

RÉSIDENCE RICHELIEU

RÉSIDENCE CASTELET

### VILLA SAINTE-THÉRÈSE

VILLA DES MARRONNIERS

VILLA DU COTEAU

APPARTEMENT CASTELET

Séjour du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2024 au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2024

Studio n° \_\_\_\_\_ Nombre de personnes : \_\_\_\_\_

Animal de compagnie (5€ / jour)

Parking (réservation possible uniquement pour Saint-Léger et Castelet) :

Location 1 parking couvert (15€ pour le séjour)

Location 1 parking non couvert (10€ pour le séjour)

Pour l'enregistrement de votre location (Résidences Thermales ou Grand Hôtel), cette fiche nous est indispensable. Prière de nous la retourner dûment remplie accompagnée de 150 € d'arrhes (par chèque libellé à l'ordre de la Société Thermale de Bourbon-Lancy, mandat, carte bancaire (CB), Chèque Vacances ou report des arrhes 2023). \*\*

Report des arrhes 2023

Chèque

Chèque Vacances

CB

Mandat

## Personne à contacter en cas d'urgence

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

TÉL FIXE \_\_\_\_\_ PORTABLE \_\_\_\_\_

Afin de pouvoir vous contacter lors de votre cure si besoin, merci de préciser votre autre solution d'hébergement à Bourbon-Lancy :

Meublé / Autre  Camping

Famille / Amis  Aller-Retour journalier

Coordonnées du logement OBLIGATOIRES :

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél fixe / mob. \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà effectué une cure thermique ?

Oui  Non

Dans quelle(s) station(s) ? \_\_\_\_\_

C'est votre première cure chez nous...  
Comment avez-vous connu les Thermes  
de Bourbon-Lancy ?

Médecin  Web / Réseaux sociaux

Visite  Presse / Publicité

Famille / Amis  Office de Tourisme

Salon / Thermalies \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

\*\* La facturation sera faite en fonction des dates d'arrivée et de départ portées sur la présente, aucune remise n'étant consentie pour un départ prématuré. Les réservations n'engagent la responsabilité de la Société Thermale que si elles sont accompagnées d'arrhes fixées à 150 €.

Pour toute annulation, les arrhes versées ne sont pas remboursées. **NOUS VOUS RECOMMANDONS VIVEMENT DE SOUSCRIRE UNE ASSURANCE ANNULATION AUPRÈS DE VOTRE ASSURANCE.**

Date et Signature + Lu et Approuvé