

# Votre dossier de réservation 2022

ADRESSE DE RETOUR :
Domaine Thermal, 9 Rue des Thermes, 09400 ORNOLAC USSAT-LES-BAINS

#### PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

La SARL THERMALE D'USSAT est responsable de vos données personnelles. Conformément à la règlementation en vigueur vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'effacement des informations vous concernant. Pour exercer ce droit, veuillez nous adresser votre demande par courrier postal à notre adresse : SARL THERMALE D'USSAT, 9 Rue des Thermes, 09400 ORNOLAC USSAT-LES-BAINS.

Nous nous engageons à ne pas vendre ni louer de quelque façon que ce soit vos coordonnées, et nous vous remercions de bien vouloir nous autoriser ci-après à utiliser les informations recueillies sur ce bulletin pour réaliser des statistiques et vous adresser des informations commerciales, pendant une durée de trois années maximum.

J'autorise la SARL THERMALE D'USSAT à utiliser mes coordonnées pour réaliser des statistiques et m'adresser des informations commerciales pendant une durée maximale de trois ans à compter de ce jour.

### DATE:

#### SIGNATURE CURISTE 1:

#### **SIGNATURE CURISTE 2:**

Quel que soit le mode d'hébergement que vous choisirez pour votre cure, nous vous recommandons vivement d'effectuer une réservation thermale. Celle-ci vous permet de réserver votre place en soins à la date choisie et, selon nos disponibilités, dans la tranche horaire que vous nous indiquerez.

Nous vous remercions de bien prendre connaissance des recommandations utiles listées en page 07 de notre « GUIDE THERMAL », également accessibles sur notre site www.thermes-ussat.fr

Si vous choisissez un hébergement du Domaine Thermal (Résidence Thermale du Parc, Résidence Napoléon ou Meublés des Thermes), vous devez également compléter la partie « Réservez votre logement » ci-après.

Enfin, il est rappelé que le stationnement des camping-cars est interdit sur toute la station thermale, en-dehors du temps de soins réservé à la cure.

### MERCI DE COMPLÉTER LISIBLEMENT :

Mme 🛆	Mlle 💍	М 💍										
Nom :				Prénom:	 							· • • • •
Adresse con	nplète :				 							· · · · · ·
Code postal	: [ ] [	Ville:			 							····•
Téléphone :			Adresse e-	mail :	 							· · · · · ·
Date de nais	sance : L		N° de sécurité so	ociale :	ш		Ш	Ш		Ш	Ш	
			es par nos services ure en couple, veui		•	•			ion.			

**RÉSERVEZ VOTRE CURE** 



O CURE THERMAL				Avec programme Thermathème (optionnel) (UNIQUEMENT POUR LES CURES DE 3 SEMAINES)				
• Avec prise en charg	je de cure :	Oui	Non	Ooui				
Dans l'orientation p	orincinale :	∧ ∆ffection	ons psychosomatiques	Si « oui », merci d'inc	diquer votre choix :			
Dans i onentation p	incipale.	Ň		<b>○</b> Parkinson				
		Neurolo	_	O Parkinson O Endométriose				
			ologie	^				
	-0		Λ . Λ	O Suites de Burn-out				
· Avec traitement d'u			Oui ONon	O Suites de Covid				
Si « oui », lequel				et de compléter le fo	rmulaire dédié pour l'inscription.			
CURE LIBRE 12 J (SANS PRISE EN CHA	<b>IOURS</b> ARGE DE LA SÉC	URITÉ SOCIALE	E)	MINI CURE 6 JOU	JRS RGE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE)			
SEMAINE « FORI	ME ET BIEN-	ÊTRE »		♦ FORFAIT « ACCO veuillez indiquer :	MPAGNANT » 1/2/3/semaines			
			COMPLÉTER OBLIGA					
	DATE	DE DEBU	JT DE CURE SOUHAI	TEE:	2022			
Votre vœu sera pris e	en compte dan			s mois de forte affluence,	di (sous réserve d'ouverture) notamment septembre et octobre,			
/otre vœu sera pris e es soins sont suscept i le thérapeute de vo i vous avez déjà é	en compte dan tibles d'être de tre choix). <b>té curiste à</b> l	es la limite de élivrés l'après Ussat, merc	nos disponibilités. Pendant les s-midi. Par ailleurs, nous ne po si d'indiquer ci-après la de	s mois de forte affluence, uvons réserver à l'avance rnière année de cure :	notamment septembre et octobre, e ni un horaire précis,			
l'otre vœu sera pris e s soins sont suscept le thérapeute de vo i vous avez déjà é lerci de préciser le luel médecin avez Médecin rattach celui-ci vous sera	en compte dan tibles d'être de tre choix). té curiste à l e nom et l'ac e-vous chois né à l'établiss indiqué autom	us la limite de élivrés l'après Ussat, mero dresse du m i pour le sui sement the	nos disponibilités. Pendant les s-midi. Par ailleurs, nous ne por ci d'indiquer ci-après la de nédecin prescripteur de la civi de votre cure :	s mois de forte affluence, uvons réserver à l'avance rnière année de cure : cure	notamment septembre et octobre, e ni un horaire précis,			
/otre vœu sera pris e es soins sont suscept le thérapeute de vo i vous avez déjà é lerci de préciser le duel médecin avez Médecin rattach celui-ci vous sera	en compte dan tibles d'être de tre choix). té curiste à le e nom et l'ac e-vous chois né à l'établise indiqué autom à préciser : .	us la limite de élivrés l'après Ussat, merc dresse du m i pour le sui sement the	nos disponibilités. Pendant les s-midi. Par ailleurs, nous ne por ci d'indiquer ci-après la de nédecin prescripteur de la ivi de votre cure :	s mois de forte affluence, uvons réserver à l'avance rnière année de cure : cure	notamment septembre et octobre, e ni un horaire précis,			
lotre vœu sera pris e les soins sont suscept i le thérapeute de vo i vous avez déjà é lerci de préciser le luel médecin avez Médecin rattach celui-ci vous sera Autre médecin, à (n'oubliez pas de p	en compte dan tibles d'être de tre choix). té curiste à le e nom et l'ac e-vous chois né à l'établise indiqué autom à préciser :	ussat, merculussat, merculussat	nos disponibilités. Pendant les s-midi. Par ailleurs, nous ne por ci d'indiquer ci-après la de nédecin prescripteur de la civi de votre cure :	s mois de forte affluence, uvons réserver à l'avance rnière année de cure : cure	notamment septembre et octobre, e ni un horaire précis,			
/otre vœu sera pris e es soins sont suscept i le thérapeute de vo i vous avez déjà é ferci de préciser le Quel médecin avez ) Médecin rattach celui-ci vous sera (n'oubliez pas de p	en compte dan tibles d'être de tre choix). té curiste à l' e nom et l'ac e-vous chois né à l'établissindiqué autom à préciser : prendre rendez	ussat, mero dresse du m i pour le sui sement the natiquement s	nos disponibilités. Pendant les s-midi. Par ailleurs, nous ne por ci d'indiquer ci-après la de nédecin prescripteur de la civi de votre cure :	s mois de forte affluence, uvons réserver à l'avance rnière année de cure : cure	notamment septembre et octobre, e ni un horaire précis,			
Votre vœu sera pris e es soins sont suscept i le thérapeute de vo ii vous avez déjà é Merci de préciser le Quel médecin avez Médecin rattach celui-ci vous sera (n'oubliez pas de p RENSEIGNEMENT Avez-vous des diff êtes-vous retraité	en compte dan tibles d'être de tre choix).  té curiste à le nom et l'acceptous chois né à l'établissindiqué autom à préciser : . orendre rendez : . crendre rendez : . crendre spour (e) ?	ussat, mero dresse du m i pour le sui sement the natiquement s z-vous)	nos disponibilités. Pendant les s-midi. Par ailleurs, nous ne por ci d'indiquer ci-après la de nédecin prescripteur de la civi de votre cure :  urmal (dans ce cas vous n'avez sur votre confirmation de soins sur votre dans une baignoire ?	s mois de forte affluence, uvons réserver à l'avance rnière année de cure : cure	notamment septembre et octobre, e ni un horaire précis,  L			
/otre vœu sera pris e es soins sont suscept i le thérapeute de vo i vous avez déjà é lerci de préciser le le médecin avez Médecin rattach celui-ci vous sera Autre médecin, à (n'oubliez pas de p	en compte dan tibles d'être de tre choix).  té curiste à le nom et l'acceptous chois né à l'établissindiqué autom à préciser : . orendre rendez : . crendre rendez : . crendre spour (e) ?	ussat, mero dresse du m i pour le sui sement the natiquement s z-vous)	nos disponibilités. Pendant les s-midi. Par ailleurs, nous ne por ci d'indiquer ci-après la de nédecin prescripteur de la civi de votre cure :  urmal (dans ce cas vous n'avez sur votre confirmation de soins sur votre dans une baignoire ?	s mois de forte affluence, uvons réserver à l'avance rnière année de cure : cure	notamment septembre et octobre, e ni un horaire précis,  la l			
votre vœu sera pris es soins sont suscept i le thérapeute de voi i vous avez déjà é derci de préciser le de la médecin avez déjà é de la médecin rattach celui-ci vous sera (n'oubliez pas de pas de pas de pas de pas de pas des diffetes-vous des diffetes-vous retraité	en compte dan tibles d'être de tre choix).  té curiste à l e nom et l'ac e-vous chois né à l'établis indiqué autom à préciser : prendre rende: TS DIVERS : Ticultés pour (e) ? z votre situa	ussat, mercodresse du m i pour le sui sement the natiquement s z-vous)  prendre pla	nos disponibilités. Pendant les s-midi. Par ailleurs, nous ne por ci d'indiquer ci-après la de nédecin prescripteur de la civi de votre cure :  armal (dans ce cas vous n'ave; sur votre confirmation de soins ce dans une baignoire ?	s mois de forte affluence, uvons réserver à l'avance rnière année de cure : cure	notamment septembre et octobre, e ni un horaire précis,  L			
Votre vœu sera pris e es soins sont suscept i le thérapeute de voi i vous avez déjà é derci de préciser le de la celui-ci vous sera de la celui-ci vous des diffetes-vous des diffetes-vous retraité de la comment avez-vous des co	en compte dan tibles d'être de tre choix).  té curiste à l e nom et l'ac e-vous chois né à l'établis indiqué autom à préciser : prendre rende: TS DIVERS : Ticultés pour (e) ? z votre situa	ussat, mercodresse du m i pour le sui sement the natiquement s z-vous)  prendre pla tion profess	nos disponibilités. Pendant les s-midi. Par ailleurs, nous ne por ci d'indiquer ci-après la de nédecin prescripteur de la civi de votre cure :  armal (dans ce cas vous n'ave; sur votre confirmation de soins ce dans une baignoire ?	s mois de forte affluence, uvons réserver à l'avance rnière année de cure : cure	notamment septembre et octobre, e ni un horaire précis,  LLLLL  rous,  Non			
Votre vœu sera pris e es soins sont suscept i le thérapeute de voisi vous avez déjà é derci de préciser le de de la deserci de préciser le de la deserci de la deserción del deserción de la deserción	en compte dan tibles d'être de tre choix).  té curiste à l e nom et l'ac e-vous chois né à l'établis indiqué autom à préciser : prendre rende: TS DIVERS : Ticultés pour (e) ? z votre situa	ussat, mercodresse du m i pour le sui sement the natiquement s z-vous)  prendre pla tion profess notre station	nos disponibilités. Pendant les s-midi. Par ailleurs, nous ne por ci d'indiquer ci-après la de nédecin prescripteur de la civi de votre cure :  armal (dans ce cas vous n'ave. sur votre confirmation de soins sur votre confirmation de soins executation de soins executation de soins executation e	s mois de forte affluence, uvons réserver à l'avance rnière année de cure : cure	notamment septembre et octobre, e ni un horaire précis,  LLLLL  rous,  Non  Non			
es soins sont suscept i le thérapeute de voi i vous avez déjà é Merci de préciser le Quel médecin avez Médecin rattach celui-ci vous sera (n'oubliez pas de p RENSEIGNEMENT Avez-vous des diff ètes-vous retraité Si « non », précise; Comment avez-v	en compte dan tibles d'être de tre choix).  té curiste à le e nom et l'ac e-vous chois né à l'établis indiqué autom à préciser : orendre rende: TS DIVERS : Ticultés pour (e) ? z votre situa	ussat, merodresse du missement the natiquement survous)  prendre plation professe du tre professe sizine ou autre	nos disponibilités. Pendant les s-midi. Par ailleurs, nous ne por ci d'indiquer ci-après la de nédecin prescripteur de la sivi de votre cure : rmal (dans ce cas vous n'avez sur votre confirmation de soins sionnelle :	s mois de forte affluence, uvons réserver à l'avance rnière année de cure : cure	notamment septembre et octobre, e ni un horaire précis,  Ous,  Non Non Non Residence Thermale du Parc			
Votre vœu sera pris e es soins sont suscept i le thérapeute de voi i vous avez déjà é derci de préciser le de voi médecin avez Médecin rattach celui-ci vous sera de la company de la co	en compte dan tibles d'être de tre choix).  té curiste à le nom et l'acceptus chois né à l'établisse indiqué autom à préciser :  prendre rendez :  icultés pour (e) ?  z votre situal rous connu numédecin ou a Presse-maga	ussat, merodresse du missement the natiquement survous)  prendre plation professe du tre professe sizine ou autre	nos disponibilités. Pendant les s-midi. Par ailleurs, nous ne por ci d'indiquer ci-après la de nédecin prescripteur de la sivi de votre cure : rmal (dans ce cas vous n'avez sur votre confirmation de soins sionnelle :	s mois de forte affluence, uvons réserver à l'avance rnière année de cure : cure  z pas à prendre rendez-ve)  Oui Oui Oui	notamment septembre et octobre, e ni un horaire précis,  l'			

2022

1

2022

## **VERSEMENT DES ARRHES THERMALES**



3

(ATTENTION : EN L'ABSENCE DE VERSEMENT DES ARRHES THERMALES, ET SAUF DISPENSE CI-APRÈS JUSTIFIÉE, VOTRE DEMANDE DE RÉSERVATION SERA SUPPRIMÉE SOUS 15 JOURS)

ate :	: LLLLL Signature :
lode	e de règlement :
	Veuillez trouver ci-joint la somme de 70 € ou 140 € si curiste supplémentaire (si chèque bancaire, veuillez le rédiger à l'ordre de Société Thermale d'Ussat)
	O Je réserve mon logement au Domaine Thermal : je suis dispensé(e) du versement des arrhes thermales
	Je suis pris(e) en charge à 100% par l'assurance maladie et je joins à la présente la photocopie de ma prise en charge ou mon attestation de droits : je suis dispensé(e) du versement des arrhes thermales

# RÉSERVEZ VOTRE PROGRAMME THERMATHÈME (optionnel)

Si, au cours de votre cure, vous souhaitez suivre l'un de nos programmes d'accompagnement thérapeutique (voir le calendrier des sessions dans notre documentation), merci de compléter la rubrique suivante :

## Module « THERMATHÈME » choisi:

MALADIE DE PARKINSON (160 €)
 Ce module nécessite l'autonomie physique et relationnelle du malade
 SUITES DE BURN-OUT (195 €)
 SUITES DE COVID ET COVID LONG (205 €)
 ENDOMÉTRIOSE (195 €)

**ATTENTION :** Tous les modules sont limités en nombre de places et soumis à un minimum de participants. Vous recevrez une confirmation écrite validant votre inscription.

## Versement des arrhes POUR PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT :

40 € par personne (en cas d'annulation signifiée au minimum un mois à l'avance, les arrhes seront remboursées moyennant 20 € de frais de dossier)

<ul> <li>Veuillez trouver ci-joint la somme de 40 €         <ul> <li>(si chèque bancaire, veuillez le rédiger à l'ordre de Société Thermale d'Ussat)</li> </ul> </li> </ul>								
Mode de règlement :								
Date:	Signature :							

**RÉSERVEZ VOTRE LOGEMENT** 



Cette demande de réservation ne concerne que les **hébergements proposés par le Domaine Thermal.** Si vous choisissez un autre mode d'hébergement, merci de vous mettre en rapport avec le logeur pour sa réservation. La présente demande ne vous dispense pas d'effectuer votre réservation thermale (voir formulaire spécifique).

Par ailleurs nous rappelons aux curistes à mobilité réduite que nos hébergements ne sont pas médicalisés. Classés en tant qu'hébergements de tourisme, ils nécessitent obligatoirement la présence d'une tierce personne lorsque les malades ne sont pas entièrement autonomes. Nous n'assurons ni la présence de lit médicalisé, ni surveillance médicale, ni auxiliaire de vie.

	À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT							
DATES DE SÉJOUR : du	2022 au	2022 - Nombre de	personnes :					
Pour toutes nos locations, l'a	rrivée se fait le dimanche à	a partir de 14h00, et le dépa	art le samedi avant 15h00.					
Mme () Mlle ()  Nom:		Prénom:	M. 💍					
HÉBERGEMENT CHOISI :								
<b>ÔLA RÉSIDENCE THERMAL</b>	E DU PARC*** (descript	tif détaillé dans la document	tation)					
Studio 1 personne (1 lit 100cm)		Studio 2 personnes :	meaux					
↑ Appartement T2 av ↑ 2 lits jumeaux	ec 1 chambre + couchage con 1 grand lit	vertible						
* Pour les personne	MR « Personnes à Mobilités R es handicapées, nous disposo evage et de rehausseurs de lit	ns sur demande de barrières d	e lit,					
Appartement T3 av	ec 2 chambres (1 grand lit + 2	lits) + couchage convertible						
Vos options :	O supplément animal	O petits déjeuners	O repas traiteur					
♦ LA RÉSIDENCE NAPOLÉO	N (descriptif détaillé dans l	a documentation)						
Appartement T1 bis	s avec 1 chambre + couchage of 2 lits jumeaux 1 grand lit	convertible						
Studio PMR pour 2	personnes  O 2 lits jumeaux O 1 grand lit							
( Vos options :	O supplément animal (logen	nents du 1 <sup>er</sup> étage uniquement)	O repas traiteur					
Ó LES MEUBLÉS DES THER	MES (descriptif détaillé da	ns la documentation)						
Studio meublé avec	c 1 grand lit + couchage conve	rtible						
Vos options :	Supplément animal	O repas traiteur						

2022

2022

thermes-ussat.fr

thermes-ussat.fr





5

Veuillez trouver ci-joint la somme de 220 € par séjour et par logement

(si chèque bancaire, veuillez le rédiger à l'ordre de Société Thermale d'Ussat. Vous pouvez également verser ces arrhes par carte bancaire, en appelant nos services, afin de bénéficier le cas échéant, des garanties « annulation et interruption de séjour » pouvant être attachées à l'usage de votre carte.)

#### LE SOLDE DE LA LOCATION EST EXIGIBLE À L'ARRIVÉE.

Date:

Important : La présente demande sera traitée par nos services dans les meilleurs délais, en fonction de nos disponibilités, et fera l'objet d'une confirmation de réservation accompagnée d'un contrat de location.

Mode de règlement :

## **DEMANDE DE PARRAINAGE**

Pour connaître les avantages liés à ce parrainage, veuillez-vous reporter à la page 27 de notre documentation générale.

Si vous avez déjà été curiste à Ussat-les-Bains (cure médicale de 3 semaines), vous avez la possibilité de parrainer un nouveau curiste qui découvrira notre station thermale pour la première fois. Ce peut être un ami, une connaissance ou un membre de votre famille. Pour bénéficier des avantages liés à ce parrainage, quelques règles doivent être respectées. Nous ne pourrons en aucune façon y déroger :

$\Diamond$	La demande doit être adressée <b>au moins deux semaines avant votre arrivée en cure</b> , au moyen du formulaire prévu à cet effet signé par les deux parties. A défaut votre demande sera automatiquement rejetée (pas de demande avec effet rétroactif).
$\Diamond$	Un seul parrainage par an et par personne
$\Diamond$	La cure du filleul doit être réalisée dans la saison en cours
$\Diamond$	Dans le cas où la cure du « filleul » est réalisée après celle du « parrain », les avantages accordés ne sont acquis qu'à la fin de la cure du filleul

## PARTIE À COMPLÉTER PAR LE PARRAIN OU LA MARRAINE...

Nom: \_\_\_\_\_\_ Prénom:

Adresse complète :
Code postal : L   L   Ville :
Téléphone :
J'atteste sur l'honneur avoir effectué une cure complète et régulière à Ussat-les-Bains au cours de l'année LLLL J'effectuerai en 2022 une cure de trois semaines à partir du :
PARTIE À COMPLÉTER PAR LE FILLEUL OU LA FILLEULE
Nom: Prénom: Adresse complète:
Code postal : Ville :
Téléphone : Adresse e-mail :
J'atteste sur l'honneur que je n'ai jamais suivi de cure thermale ou de séjour de remise en forme à Ussat-les-Bains. Je déclare accepter le parrainage de :
pour la cure thermale que je compte effectuer à Ussat à partir du : L L 2022
Date:
Signature MARRAINE/PARRAIN: Signature FILLEUL(E):

2022 thermes-ussat.fr

# **RÉSERVATION THERMALE**



## POUR UN 2<sup>EME</sup> CURISTE

MERCI DE COMPLÉTER	R LISIBLE	EMENT:			
Mme \( \) Mlle \( \) M	$\Diamond$				
Nom:		Prén	om:		
Adresse complète :					
Code postal : [ ] [ ]	Vil	lle:			
Téléphone :		Adresse e-ma	il:		
Date de naissance :		N° de sécurité socia	le: LLLLL		
O CURE THERMALE CONVENTI	ONNÉE DE	3 SEMAINES :	Avec programme T	hermathème (optionnes S CURES DE 3 SEMAINES)	el)
Avec prise en charge de cure :	Oui	Non	Oui Non	S CURES DE 3 SEMAINES)	
Dans l'orientation principale :	Affecti	ons psychosomatiques	Si « oui », merci d'ind	liquer votre choix :	
		ogie	<b>○</b> Parkinson		
		ologie	<b>Endométriose</b>		
A		∆oui ∧Non	O Suites de Burn-out		
• Avec traitement d'un 2° handica Si « oui », lequel		0 0	O Suites de Covid	rmulaire dédié pour l'insc	crintion
Si « oui », lequei	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				
CURE LIBRE 12 JOURS (SANS PRISE EN CHARGE DE LA SÉC	CURITÉ SOCIAL	E)	(SANS PRISE EN CHA	<b>JRS</b> RGE DE LA SÉCURITÉ SOCIAL	LE)
SEMAINE « FORME ET BIEN-	ÊTRE »		♦ FORFAIT « ACCO veuillez indiquer :	MPAGNANT » 1/2/3/semaines	
DATE		COMPLÉTER OBLIG UT DE CURE SOUHA		2022	
Vous pouvez indiquer votre so	uhait pour	l'heure d'entrée en soins	: (vœu pris en compte c	lans la limite de nos dis	sponibilités).
♦ avant 8h30	e 8h30 à 11	h00 $\bigcirc$ après 11h	00 \( \sum_{1'ap}	rès-midi (sous réserve	e d'ouverture)
Si vous avez déjà été curiste à	Ussat, mer	ci d'indiquer ci-après la d	ernière année de cure	:	
Merci de préciser le nom et l'a	dresse du r	médecin prescripteur de la	a cure		
Quel médecin avez-vous chois  Médecin rattaché à l'établis	sement the	ermal (dans ce cas vous n'ave		ous,	
celui-ci vous sera indiqué auton  Autre médecin, à préciser : .	-				
(n'oubliez pas de prendre rende			•••••	••••••	
RENSEIGNEMENTS DIVERS :	•				
Avez-vous des difficultés pour	r prendre pl	lace dans une baignoire?	<b>♦</b> Oui	∧Non	
Êtes-vous retraité (e) ?			<b>○</b> Oui	Non	
	tion profes	sionnelle:	O .	O	





Domaine Thermal d'Ussat

9 Rue des Thermes - 09400 ORNOLAC USSAT-LES-BAINS