




# Votre dossier de réservation 2024

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 réglementation 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 recommandons de bien prendre connaissance **des recommandations utiles et des contre-indications de cure sur notre site [www.thermes-ussat.fr](http://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. **Des campings à proximité peuvent vous accueillir.**

## MERCI DE COMPLÉTER LISIBLEMENT :

Mme  Mlle  M 

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

Code postal :      Ville : .....

Téléphone : ..... Adresse e-mail : .....

Date de naissance :      N° de sécurité sociale :

Les demandes de réservation sont traitées par nos services dans l'ordre chronologique de leur réception.  
Dans le cas où vous souhaitez suivre la cure en couple, veuillez remplir le formulaire « 2<sup>ème</sup> curiste ».

2024

[thermes-ussat.fr](http://thermes-ussat.fr)



# RÉSERVEZ VOTRE CURE

## 🔹 CURE THERMALE CONVENTIONNÉE DE 3 SEMAINES :

• Avec prise en charge de cure :  
🔹 Oui  
🔹 Non

• Dans l'orientation principale :  
🔹 Affections psychosomatiques  
🔹 Neurologie  
🔹 Gynécologie  
🔹 Rhumatologie

## • Avec traitement d'une orientation secondaire

(soins supplémentaires) : 🔹 Oui 🔹 Non

Si « oui », laquelle

.....

## Avec programme Thermathème (optionnel)

(UNIQUEMENT POUR LES CURES DE 3 SEMAINES)

🔹 Oui 🔹 Non

Si « oui » merci de compléter le formulaire en page 3.

## 🔹 CURE LIBRE 12 JOURS

(SANS PRISE EN CHARGE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE)

## 🔹 SEMAINE « FORME ET BIEN-ÊTRE »

## 🔹 MINI CURE 6 JOURS

(SANS PRISE EN CHARGE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE)

## 🔹 FORFAIT « ACCOMPAGNANT »

veuillez indiquer : 1 / 2 / 3 / semaines

### À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT

DATE DE DÉBUT DE CURE SOUHAITÉE :     2024

**Vous pouvez indiquer votre souhait pour l'heure d'entrée en soins :**

🔹 avant 8h30

🔹 de 8h30 à 11h00

🔹 après 11h00

🔹 l'après-midi (sous réserve d'ouverture)

(Votre vœu sera pris en compte dans la limite de nos disponibilités. Pendant les mois de forte affluence, notamment septembre et octobre, les soins sont susceptibles d'être délivrés l'après-midi. Par ailleurs, nous ne pouvons réserver à l'avance ni un horaire précis, ni le thérapeute de votre choix).

**Si vous avez déjà été curiste à Ussat, merci d'indiquer ci-après la dernière année de cure :**

**Merci de préciser le nom et l'adresse du médecin prescripteur de la cure** .....

**Quel médecin avez-vous choisi pour le suivi de votre cure :**

🔹 Médecin rattaché à l'établissement thermal (dans ce cas vous n'avez pas à prendre rendez-vous, celui-ci vous sera indiqué automatiquement sur votre confirmation de soins)

🔹 Autre médecin, à préciser : .....  
(n'oubliez pas de prendre rendez-vous)

## RENSEIGNEMENTS DIVERS :

**Avez-vous des difficultés pour prendre place dans une baignoire ?**

🔹 Oui

🔹 Non

**Êtes-vous retraité (e) ?**

🔹 Oui

🔹 Non

Si « non », précisez votre situation professionnelle : .....

**Comment avez-vous connu notre station thermale ?**

- 🔹 Médecin ou autre professionnel de santé
- 🔹 Presse-magazine ou autre média écrit
- 🔹 Relation, ami, bouche à oreille
- 🔹 Site internet
- 🔹 Autre, à préciser : .....

**Votre hébergement pendant la cure :**

- 🔹 Résidence Thermale du Parc\*\*\*
- 🔹 Résidence Napoléon
- 🔹 Meublés des Thermes
- 🔹 Camping
- 🔹 Autre, à préciser : .....

2024

thermes-ussat.fr



# VERSEMENT DES ARRHEs THERMALES

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

Je vous joins la somme de **70€** (1 seul curiste) ou **140€** (2 curistes) qui sera déductible du reste à charge.

Si vous souhaitez suivre l'un de nos programmes d'accompagnement thérapeutique (Vous trouverez le calendrier des sessions sur notre site [www.thermes-ussat.fr](http://www.thermes-ussat.fr))

Mode de règlement : .....

Date :

Signature :

## 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 sur notre site**), merci de compléter la rubrique suivante :

### Module « THERMATHÈME » choisi :

**MALADIE DE PARKINSON** (195 €)

Ce module nécessite l'autonomie physique et relationnelle du curiste

**SUITES DE BURN-OUT** (230 €)

**INSOMNIE ET TROUBLES DU SOMMEIL : DORMEZ MIEUX** (nous contacter)

**ENDOMÉTRIOSE** (Activités spécifiques à la carte tout au long de la saison : nous contacter)

**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**)

Veillez trouver ci-joint la somme de **40 €** (Règlement par chèque bancaire libellé à l'ordre de la société thermale d'Ussat)

Mode de règlement : .....

Date :

Signature :

2024

[thermes-ussat.fr](http://thermes-ussat.fr)



# RÉSERVEZ VOTRE LOGEMENT

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

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 surveillance médicale, ni réservation d'une auxiliaire de vie. Nos installations ne permettent pas l'installation de lit médicalisé.

## À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT

DATES DE SÉJOUR : du     2024 au     2024 - Nombre de personnes :

Pour toutes nos locations, l'arrivée se fait le dimanche à partir de 14h00, et le départ le samedi avant 13h00.

Mme  Mlle  M.   
Nom : .....  
Prénom : .....  
Tél/Mail : .....

Mme  Mlle  M.   
Nom : .....  
Prénom : .....  
Tél/Mail : .....

## HÉBERGEMENT CHOISI :

### LA RÉSIDENCE THERMALE DU PARC\*\*\* (descriptif détaillé dans la documentation)

- Studio 1 personne (1 lit 100cm)
  - Studio 2 personnes :  1 grand lit  2 lits jumeaux
  - Appartement T2 avec 1 chambre + couchage convertible  2 lits jumeaux  1 grand lit
  - Appartements T2 PMR « Personnes à Mobilités Réduites » (lit en 140cm uniquement):  
\* Pour les personnes en situation de handicap, nous disposons sur demande de barrières de lit, de potences de relevage et de rehausseurs de lit, à préciser si besoin :  
.....
  - Appartement T3 avec 2 chambres (1 grand lit + 2 lits) + couchage convertible
- Vos options :**  supplément animal  repas traiteur

### LA RÉSIDENCE NAPOLÉON (descriptif sur notre site [thermes-ussat.fr](http://thermes-ussat.fr))

- Appartement T2 avec 1 chambre et 1 canapé convertible
    - catégorie 2\*  2 lits jumeaux
    - catégorie 3\*  1 grand lit
  - Studio PMR pour 2 personnes
    - 2 lits jumeaux
    - 1 grand lit
- Vos options :**  supplément animal  repas traiteur

### LES MEUBLÉS DES THERMES (descriptif sur notre site [thermes-ussat.fr](http://thermes-ussat.fr))

- Studio meublé avec 1 grand lit + couchage convertible
- Vos options :**  supplément animal  repas traiteur

2024

[thermes-ussat.fr](http://thermes-ussat.fr)

# VERSEMENT DES ARRHEs HÔTELIÈRES :



⚡ Veuillez trouver ci-joint la somme de **250 €** 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.

**En cas d'annulation de réservation, et quelle qu'en soit la raison, le montant des arrhes hôtelières est toujours conservé à titre de dédommagement. Pour en obtenir le remboursement veuillez contracter une assurance-annulation.**

Mode de règlement : .....

Date :

Signature :

# DEMANDE DE PARRAINAGE

**Pour connaître les avantages liés à ce parrainage, veuillez-vous rendre sur notre site [thermes-ussat.fr](http://thermes-ussat.fr)**

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 pourrions en aucune façon y déroger :

- ⚡ La demande doit être adressée **au moins deux semaines avant votre arrivée en cure**, 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).
- ⚡ Un seul parrainage par an et par personne
- ⚡ La cure du filleul doit être réalisée dans la saison en cours
- ⚡ 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 :  Ville : .....

Téléphone : ..... Adresse e-mail : .....

J'atteste sur l'honneur avoir effectué une cure complète et régulière à Ussat-les-Bains au cours de l'année

J'effectuerai en 2024 une cure de trois semaines à partir du : .....

Je demande à parrainer le nouveau curiste : .....

## 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 :  2024

Date :

Signature MARRAINE/PARRAIN :

Signature FILLEUL(E) :

2024

[thermes-ussat.fr](http://thermes-ussat.fr)



# RÉSERVATION THERMALE

## POUR UN 2<sup>ÈME</sup> CURISTE

### MERCI DE COMPLÉTER LISIBLEMENT :

Mme  Mlle  M

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

Code postal :      Ville : .....

Téléphone : ..... Adresse e-mail : .....

Date de naissance :      N° de sécurité sociale :

### CURE THERMALE CONVENTIONNÉE DE 3 SEMAINES :

• Avec prise en charge de cure :  oui  Non

• Dans l'orientation principale :  Affections psychosomatiques  
 Neurologie  Gynécologie  Rhumatologie

• Avec traitement d'un 2<sup>o</sup> handicap :  oui  Non

Si « oui », lequel .....

### Avec programme **Thermathème** (optionnel) (UNIQUEMENT POUR LES CURES DE 3 SEMAINES)

oui  Non

Si « oui », merci d'indiquer votre choix :

Parkinson

Endométriose (activités spécifiques)

Suites de Burn-out

Insomnie et troubles du sommeil

CURE LIBRE 12 JOURS  
(SANS PRISE EN CHARGE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE)

MINI CURE 6 JOURS  
(SANS PRISE EN CHARGE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE)

SEMAINE « FORME ET BIEN-ÊTRE »

FORFAIT « ACCOMPAGNANT »  
veuillez indiquer : 1 / 2 / 3 / semaines

### À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT

DATE DE DÉBUT DE CURE SOUHAITÉE :     2024

Vous pouvez indiquer votre souhait pour l'heure d'entrée en soins : (vœu pris en compte dans la limite de nos disponibilités).

avant 8h30

de 8h30 à 11h00

après 11h00

l'après-midi (sous réserve d'ouverture)

Si vous avez déjà été curiste à Ussat, merci d'indiquer ci-après la dernière année de cure :

Merci de préciser le nom et l'adresse du médecin prescripteur de la cure .....

Quel médecin avez-vous choisi pour le suivi de votre cure :

Médecin rattaché à l'établissement thermal (dans ce cas vous n'avez pas à prendre rendez-vous, celui-ci vous sera indiqué automatiquement sur votre confirmation de soins)

Autre médecin, à préciser : .....  
(n'oubliez pas de prendre rendez-vous)

### RENSEIGNEMENTS DIVERS :

Avez-vous des difficultés pour prendre place dans une baignoire ?  Oui  Non

Êtes-vous retraité (e) ?  Oui  Non

Si « non », précisez votre situation professionnelle : .....