



# Votre dossier de réservation 2025

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 :

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 ».

**Nous vous recommandons de bien prendre connaissance des recommandations utiles et des contre-indications de cure sur notre site [thermes-ussat.fr](http://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 : .....

2025

[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 :

- Rhumatologie  
 Affections psychosomatiques  
 Neurologie  
 Gynécologie

• Avec traitement d'une orientation secondaire

(soins supplémentaires) :  Oui  Non  
si oui laquelle :

- Rhumatologie  
 Affections psychosomatiques  
 Neurologie  
 Gynécologie

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

- 6 JOURS  
 12 JOURS

○ **SEMAINE « FORME ET BIEN-ÊTRE »**

## À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT

DATE DE DÉBUT DE CURE SOUHAITÉE :  2025

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

- de 7h00 à 10h00  de 10h10 à 12h00  de 13h20 à 15h00  de 15h10 à 17h00

(Votre vœu sera pris en compte dans la limite de nos disponibilités. 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 : .....

2025

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 ou intégralement remboursée en cas d'annulation.

Mode de règlement : .....

Date :

Signature :

## RÉSERVEZ VOTRE PROGRAMME CURE ACTIVE +

Si, au cours de votre cure, vous souhaitez suivre l'un de nos programmes d'accompagnement, merci de cocher le module choisi :

### CURE ACTIVE + :

- 💧 PARKINSON : 200 €
- 💧 SANTÉ AU FÉMININ : 125 €
- 💧 SANTÉ DES AIDANTS : 110 €
- 💧 BIEN DANS MA TÊTE ET DANS MON CORPS : 85 €
- 💧 SOMMEIL : 140 €

Les modules sont proposés tout au long de la saison (interruption semaine 33 ; du 11 au 17 août)

### Versement des arrhes POUR PROGRAMME CURE ACTIVE + :

**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)**

- 💧 Veuillez 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 :

2025

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  2025 au  2025 - 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 :** Pensez à souscrire une assurance annulation / interruption, suggestion : [Thermassur.fr](http://Thermassur.fr), ([contact@thermassur.fr](mailto:contact@thermassur.fr))

### LA RÉSIDENCE THERMALE DU PARC\*\*\* (descriptif sur notre site [thermes-usset.fr](http://thermes-usset.fr))

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-usset.fr](http://thermes-usset.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-usset.fr](http://thermes-usset.fr))

Studio meublé avec 1 grand lit + couchage convertible

Vos options :     supplément animal     repas traiteur

2025

[thermes-usset.fr](http://thermes-usset.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 pourrons 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 2025 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 :                                **2025**

Date :   

Signature MARRAINE/PARRAIN :

Signature FILLEUL(E) :

2025

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



# RÉSERVATION THERMALE POUR UN 2<sup>EME</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

Avec programme Cure active +  
(UNIQUEMENT POUR LES CURES DE 3 SEMAINES)

oui  Non

• Dans l'orientation principale :  Rhumatologie

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

Affections psychosomatiques  Neurologie

Parkinson

Gynécologie

Santé au féminin

• Avec traitement d'une orientation secondaire :  oui  Non

Santé des aidants

Si « oui », lequel .....

Bien dans ma tête et dans mon corps

Sommeil

## ○ CURE LIBRE 6 JOURS

(SANS PRISE EN CHARGE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE)

## ○ CURE LIBRE 12 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 :  2025

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

de 7h00 à 10h00  de 10h10 à 12h00  de 13h20 à 15h00  de 15h10 à 17h00

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 : .....



USSAT  
les  
BAINS

Nous contacter

Domaine Thermal d'Ussat

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

Tél. 05 61 02 20 20 | Fax 05 61 02 90 09  
contact@thermes-ussat.fr