

Complétez ici vos coordonnées

Nom

Adresse

Code postal |_|_|_|_|_|

Ville

COMMISSION NATIONALE DE L'INFORMATIQUE ET DES LIBERTÉS

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer la relation avec la clientèle actuelle et future de la Société des Eaux Thermales de La Léchère-les-Bains. Les destinations des données sont les services commerciaux et les services de soins de la Société des Eaux Thermales de La Léchère-les-Bains. Conformément à la loi « Informatique et liberté » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de communication et de rectification des informations qui vous concernent. Pour exercer ce droit, merci de contacter le service réservation de la Société des Eaux Thermales de La Léchère-les-Bains (tél. 04 79 22 60 30 ou e-mail thermes@lalecherelesbains.com). Vous pouvez, pour des raisons légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous êtes informé(e) qu'en cas de refus ou d'information manquante, le traitement de votre dossier pourra être restreint. Veuillez nous informer si vous ne souhaitez pas que la Société des Eaux Thermales de La Léchère-les-Bains utilise ces données à des fins commerciales, notamment par envoi de courriers, sms ou e-mails.

2 Précisez-nous

Téléphone (portable de préférence) e-mail

Numéro d'assuré social |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

S'agit-il de votre première cure à La Léchère-les-Bains ? oui non

Si oui, comment avez-vous connu la station thermale ? Par votre médecin Par Internet Par relation Autre

3 Ma cure

4 dates possibles (cochez une seule case) :

du 30/03 au 18/04 du 20/04 au 09/05 du 11/05 au 30/05 du 01/06 au 20/06

Merci de préciser lymphoedème bras lymphoedème jambes / **Prise en charge pour** 1 orientation 2 orientations

• **Inscription au programme Thermoedème** (paiement sur place) : oui non

Les ateliers thérapeutiques, fortement recommandés par le corps médical, sont pratiqués le matin, les soins l'après-midi.

Nouveau • **Inscription à la mini-cure lymphoedème du 12/10 au 17/10** : oui non

4 Je réserve

50 € d'arrhes sont demandés à la réservation et seront intégralement déduits de votre facture de soins.

Je joins à ce bulletin de réservation un chèque de 50 € à l'ordre de la **Société des Eaux thermales de La Léchère**.

Je paye par CB n° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Date d'échéance |_|_|_|_|_|_| Cryptogramme |_|_|_|_|_| et j'autorise la Société des Eaux thermales de La Léchère à débiter ma carte de 50 €.

Nom, prénom et adresse du médecin qui a fait la demande de cure

Votre lieu d'hébergement pendant la cure

Fait le à Signature

Renvoyez votre bulletin de réservation dûment complété :

par la poste : Thermes de La Léchère-les-Bains - Service réservations - BP 2 - 73261 AIGUEBLANCHE CEDEX

ou par mail : thermes@lalecherelesbains.com