

RESERVATION DE CURE 2018

DATES DE CURE : du au

Cure thermale 18 jrs

avec prise en charge Caisse maladie

Cure libre

Forfait 6 jrs

Forfait 12 jrs

Forfait 18 jrs

Sensicure 6 jrs

Indication de votre cure :

- Eczéma / Dermatite atopique Psoriasis Post-Cancer Brûlures/Cicatrices
 Affections des Muqueuses Buccales Ichtyose Peau sensible Autre :

Renseignements concernant le curiste :

- Mme M. Enfant (précisez M ou F)

Nom :

Nom de Jeune Fille : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Tél / Mobile : Date de naissance :

E-mail :@.....

Pour votre consultation médicale d'arrivée en cure, vous avez rendez-vous avec :

voir notice « **PREPAREZ VOTRE CURE** »

- Dr COSTARD PETIT Dr MARTINCIC Dr PAILLEZ Dr PLACINTESCU
 Autre

Rendez-vous confirmé le àh

obligatoire

Votre lieu de résidence pendant la cure :

- votre domicile hôtel location meublée camping autre

Précisez :

Avez-vous déjà fait une cure : à Avène ? Oui Non

Autres Stations :

Comment avez-vous connu Avène ? Médecin (généraliste, dermatologue, autre), pharmacie, presse, TV, famille, produits Avène, internet...

Précisez :

