

## RESERVATION DE CURE 2020

DATES DE CURE : du ..... au .....

Cure conventionnée 18jrs  
avec prise en charge Assurance 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, vous avez pris rendez-vous avec :

Obligatoire

voir notice « PREPAREZ VOTRE CURE 2020 »

Dr DULGUEROVA     Dr MARTINCIC     Dr PALLIEZ     Dr PLACINTESCU     Autre .....

Rendez-vous confirmé pour le ..... à ..... h

## Votre lieu de résidence pendant la cure :

votre domicile     hôtel     location meublée     camping     autre

Nom et adresse : .....

## 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 : .....

