



## LE MÉDECIN QUI A PRESCRIT MA CURE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Téléphone : .....

Généraliste     Spécialiste rhumatologie     Spécialiste voies respiratoires / ORL     Autre

## MON MÉDECIN THERMAL À CAUTERETS

Je dois directement prendre rendez-vous avec le médecin thermal de mon choix.

**Médecin thermal choisi :** .....

Vous trouverez la liste et les coordonnées des médecins thermaux de Cauterets sur notre brochure, page 11.

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pendant la cure, je réside dans un :     hôtel     appartement     camping     autre : .....

C'est ma première cure, j'ai connu les Thermes de Cauterets :

par mon médecin     à l'occasion d'un salon     par un(e) ami(e)     par la presse     par internet

Autrement : .....



### PARRAINAGE\*

Je souhaite parrainer un(e) ami(e).

Merci de lui adresser, de ma part, une documentation :

Mme     M.

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

*\*Le parrainage sera effectif dès l'arrivée en cure de votre filleul, à la condition que celui-ci n'ait jamais effectué de cure à Cauterets. Offre valable pour toute cure de 18 jours ou mini-cure de 6 ou 12 jours, effectuée par votre filleul en 2018.*

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à faciliter la gestion des dossiers des curistes et à assurer la facturation des prestations et, le cas échéant, la télétransmission des feuilles de soins aux organismes de sécurité sociale. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service **des Inscriptions des Thermes de CAUTERETS** ».