



Thermes de  
Bourbon-Lancy  
mon rendez-vous santé

# Dossier d'inscription 2025

## CURE THERMALE 18 JOURS

À retourner aux Thermes de Bourbon-Lancy - 5 Place d'Aligre - 71140 Bourbon-Lancy - Tél : 03 85 89 18 84 - contact@stbl.fr  
IMPORTANT : Vos dates de cure ne seront effectives qu'après confirmation de l'Établissement Thermal.

### Date de début de cure souhaitée

1<sup>ER</sup> JOUR DE SOIN LE : \_\_\_\_\_

Soins de 7h à 12h30 du lundi au samedi.

#### Votre cure 1<sup>er</sup> curiste

Cure conventionnée avec prise en charge (18 jours)

SIMPLE ORIENTATION (au choix) :

- RHUMATOLOGIE (RH)  
 MALADIES CARDIO-ARTÉRIELLES (MCA)

DOUBLE ORIENTATION :

- RH + MCA ou  MCA + RH

Option Cure spécifique Fibromyalgie

FIBROMYALGIE

Attention : Séjours avec des dates spécifiques.  
Voir dans la documentation selon profil :

- ETP 1<sup>ère</sup> année  Avancé  Confirmé

NOM \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TÉL FIXE \_\_\_\_\_ PORTABLE \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

N° SÉCU. SOCIALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MÉDECIN PRESCRIPTEUR \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

- GÉNÉRALISTE  SPÉCIALISTE

#### Votre cure 2<sup>e</sup> curiste

Cure conventionnée avec prise en charge (18 jours)

SIMPLE ORIENTATION (au choix) :

- RHUMATOLOGIE (RH)  
 MALADIES CARDIO-ARTÉRIELLES (MCA)

DOUBLE ORIENTATION :

- RH + MCA ou  MCA + RH

Option Cure spécifique Fibromyalgie

FIBROMYALGIE

Attention : Séjours avec des dates spécifiques.  
Voir dans la documentation selon profil :

- ETP 1<sup>ère</sup> année  Avancé  Confirmé

NOM \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TÉL FIXE \_\_\_\_\_ PORTABLE \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

N° SÉCU. SOCIALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MÉDECIN PRESCRIPTEUR \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

- GÉNÉRALISTE  SPÉCIALISTE

Le dos de la fiche est à remplir également.

## Formule de soins

### FORMULE CLASSIQUE IRIS

Les horaires des soins prescrits sont établis en fonction des disponibilités et définis le jour de votre arrivée.

### FORMULE CONFORT NYMPHÉA - 144 € du 2 avril au 12 novembre 2025

Créneaux horaires souhaités pour commencer les soins en Formule Nymphéa \* :  
le matin entre \_\_\_\_\_ h et \_\_\_\_\_ h

\* Les demandes de réservation sont traitées par nos services dans l'ordre chronologique de leur réception et selon les disponibilités du planning. Ses disponibilités sont demandées à titre indicatif et n'engagent en rien l'établissement thermal.

### FORMULE ACCOMPAGNEMENT AIDE DANS LES SOINS - 99 €

- sans fauteuil roulant
- avec fauteuil roulant
- Autre (ex : Aide au déshabillage...)

### FORMULE ACCOMPAGNEMENT AIDE DEPUIS LE LOGEMENT - 149 €

Accompagnement depuis votre hébergement (Résidences Thermales et Grand Hôtel) jusqu'à l'Établissement Thermal et pendant vos soins.

## Votre hébergement

### GRAND HÔTEL \*\*\*

Séjour du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2025  
au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2025

Chambre n° \_\_\_\_ Nbre de pers. : \_\_\_\_

- Avec kitchenette
- Animal de compagnie (7€ / jour)

### PENSION AU RESTAURANT DU CLOÎTRE

- Petit Déjeuner
- Pension complète (midi et soir)
- Demi-pension :  midi ou  soir
- Entrée-Plat  Plat-Dessert  E+P+D

### RÉSIDENCE DU PARC

### RÉSIDENCE SAINT-LÉGER

### RÉSIDENCE RICHELIEU

### RÉSIDENCE CASTELET

### RÉSIDENCE SAINT-JEAN

Séjour du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2025 au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2025

Studio n° \_\_\_\_\_ Nombre de personnes : \_\_\_\_\_

- Animal de compagnie (5€ / jour)
- Linge de lit (15€ / lit)
- Linge de toilette (10€ / 1 pers. - 15€ / 2 pers.)

Parking (réservation possible uniquement pour Saint-Léger et Castelet) :

- Couvert (40€ / séjour)
- Non-couvert (35€ / séjour)

### VILLA SAINTE-THÉRÈSE

### VILLA DES MARRONNIERS

### VILLA DU COTEAU

### APPARTEMENT CASTELET

Pour l'enregistrement de votre location (Résidences Thermales ou Grand Hôtel), cette fiche nous est indispensable. Prière de nous la retourner dûment remplie accompagnée de 150 € d'arrhes (par chèque libellé à l'ordre de la Société Thermale de Bourbon-Lancy, mandat, carte bancaire (CB), Chèque Vacances ou report des arrhes 2024). \*\*

- Report des arrhes 2024
- Virement
- Chèque Vacances
- CB
- Chèque

## Personne à contacter en cas d'urgence

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

TÉL FIXE \_\_\_\_\_ PORTABLE \_\_\_\_\_

Afin de pouvoir vous contacter lors de votre cure si besoin, merci de préciser votre autre solution d'hébergement à Bourbon-Lancy :

- Meublé / Autre
- Camping
- Famille / Amis
- Aller-Retour journalier

Coordonnées du logement OBLIGATOIRES :

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél fixe / mob. \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà effectué une cure thermique ?

- Oui
- Non

Dans quelle(s) station(s) ? \_\_\_\_\_

C'est votre première cure chez nous...  
Comment avez-vous connu les Thermes de Bourbon-Lancy ?

- Médecin
- Web / Réseaux sociaux
- Visite
- Presse / Publicité
- Famille / Amis
- Office de Tourisme
- Salon / Thermalies
- Autre : \_\_\_\_\_

\*\* La facturation sera faite en fonction des dates d'arrivée et de départ portées sur la présente, aucune remise n'étant consentie pour un départ prématuré. Les réservations n'engagent la responsabilité de la Société Thermale que si elles sont accompagnées d'arrhes fixées à 150 €. Pour toute annulation, les arrhes versées ne sont pas remboursées. **NOUS VOUS RECOMMANDONS VIVEMENT DE SOUSCRIRE UNE ASSURANCE ANNULATION AUPRÈS DE VOTRE ASSURANCE.**

Date et Signature + Lu et Approuvé



Thermes de  
Bourbon-Lancy  
mon rendez-vous santé

# Dossier d'inscription 2025 DÉCOUVERTE ET MINI-CURES

À retourner aux Thermes de Bourbon-Lancy - 5 Place d'Aligre - 71140 Bourbon-Lancy - Tél : 03 85 89 18 84 - contact@stbl.fr  
IMPORTANT : Vos dates de cure ne seront effectives qu'après confirmation de l'Établissement Thermal.

## Date de début de mini-cure et Horaires de soins souhaités

1<sup>ER</sup> JOUR DE SOIN LE : \_\_\_\_\_  
Soins de 7h à 12h30 du lundi au samedi.

HORAIRES DE SOINS : ENTRE \_\_\_\_\_ H ET \_\_\_\_\_ H

### Votre cure 1<sup>er</sup> curiste

Mini-Cure Santé (6 jours - 24 soins) \*

- RHUMATOLOGIE (RH)  
 MALADIES CARDIO-ARTÉRIELLES (MCA)  
 MAL DE DOS  
 ANTI-STRESS  
 JAMBES LÉGÈRES

Mini-Cure Spécifique \*

- RÉPIT DE L'AIDANT (DE 1 À 6 JOURS)  
 |  1  2  3  4  5  6 jours

- FORMULE CONFORT - 30 €  
 Du 2 avril au 12 novembre 2025  
 Un service de soins regroupés,  
 un changement de serviette à la demande...

Selon disponibilités - En supplément du tarif  
de la Mini-Cure sélectionnée.

NOM \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TÉL FIXE \_\_\_\_\_ PORTABLE \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

### Votre cure 2<sup>e</sup> curiste

Mini-Cure Santé (6 jours - 24 soins) \*

- RHUMATOLOGIE (RH)  
 MALADIES CARDIO-ARTÉRIELLES (MCA)  
 MAL DE DOS  
 ANTI-STRESS  
 JAMBES LÉGÈRES

Mini-Cure Spécifique \*

- RÉPIT DE L'AIDANT (DE 1 À 6 JOURS)  
 |  1  2  3  4  5  6 jours

- FORMULE CONFORT - 30 €  
 Du 2 avril au 12 novembre 2025  
 Un service de soins regroupés,  
 un changement de serviette à la demande...

Selon disponibilités - En supplément du tarif  
de la Mini-Cure sélectionnée.

NOM \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TÉL FIXE \_\_\_\_\_ PORTABLE \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

\* Pour rappel, contrairement à la cure conventionnée, la Mini-Cure ne rentre pas dans le cadre d'une prise en charge par la Sécurité Sociale et n'a pas besoin d'être prescrite par votre médecin traitant.

Pour les programmes de 6 jours, un certificat de non contre-indication à la pratique des soins thermaux est demandé.

Le dos de la fiche est à remplir également.

## Votre hébergement

- GRAND HÔTEL \*\*\***  
Profitez du confort d'un hôtel \*\*\* tout à côté des Thermes et en bordure du Parc Thermal.

Séjour du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2025  
au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2025

Chambre n° \_\_\_\_\_

Nombre de personnes : \_\_\_\_\_

- Avec kitchenette  
 Animal de compagnie (7€ / jour)

### PENSION AU RESTAURANT DU CLOÎTRE

- Petit Déjeuner  
 Pension complète (midi et soir)  
Demi-pension :  midi ou  soir

- RÉSIDENCE DU PARC  
 RÉSIDENCE SAINT-LÉGER  
 RÉSIDENCE RICHELIEU  
 RÉSIDENCE CASTELET  
 RÉSIDENCE SAINT-JEAN
- VILLA SAINTE-THÉRÈSE  
 VILLA DES MARRONNIERS  
 VILLA DU COTEAU  
 APPARTEMENT CASTELET

Séjour du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2025 au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2025

Studio n° \_\_\_\_\_ Nombre de personnes : \_\_\_\_\_

- Animal de compagnie (5€ / jour)

Parking (réservation possible uniquement pour Saint-Léger et Castelet) :

- Location 1 parking couvert (15€ pour le séjour)  
 Location 1 parking non couvert (10€ pour le séjour)

Pour l'enregistrement de votre location (Résidences Thermales ou Grand Hôtel), cette fiche nous est indispensable.  
Prière de nous la retourner dûment remplie accompagnée de 150 € d'arrhes (par chèque libellé à l'ordre de la Société Thermale de Bourbon-Lancy, mandat, carte bancaire (CB), Chèque Vacances ou report des arrhes 2024). \*\*

- Report des arrhes 2024  
 Chèque Vacances  
 Virement  
 CB  
 Chèque

## Personne à contacter en cas d'urgence

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

TÉL FIXE \_\_\_\_\_ PORTABLE \_\_\_\_\_

Afin de pouvoir vous contacter lors de votre cure si besoin, merci de préciser votre autre solution d'hébergement à Bourbon-Lancy :

- Meublé / Autre  
 Camping  
 Famille / Amis  
 Aller-Retour journalier

Coordonnées du logement OBLIGATOIRES :

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél fixe / mob. \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà effectué une cure thermique ?

- Oui  Non

Dans quelle(s) station(s) ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

C'est votre première cure chez nous...  
Comment avez-vous connu les Thermes de Bourbon-Lancy ?

- Médecin  Web / Réseaux sociaux  
 Visite  Presse / Publicité  
 Famille / Amis  Office de Tourisme  
 Salon / Thermalies \_\_\_\_\_  
 Autre : \_\_\_\_\_

\*\* La facturation sera faite en fonction des dates d'arrivée et de départ portées sur la présente, aucune remise n'étant consentie pour un départ prématuré. Les réservations n'engagent la responsabilité de la Société Thermale que si elles sont accompagnées d'arrhes fixées à 150 €.

Pour toute annulation, les arrhes versées ne sont pas remboursées. **NOUS VOUS RECOMMANDONS VIVEMENT DE SOUSCRIRE UNE ASSURANCE ANNULATION AUPRÈS DE VOTRE ASSURANCE.**

Date et Signature + Lu et Approuvé