



**THERMES  
SARRAILH**  
*Les Bains de la Fontaine Chaude*

11 place de la Fontaine Chaude 40100 DAX  
Tél : 05 58 74 10 35  
Courriel : [contact@thermes-sarrailh.fr](mailto:contact@thermes-sarrailh.fr)  
Site : [www.thermes-sarrailh.fr](http://www.thermes-sarrailh.fr)

## › BULLETIN D'INSCRIPTION

### VOTRE IDENTITÉ

Madame  Monsieur

Nom.....  
Prénom.....  
Adresse.....  
Code postal.....  
Ville.....  
Tél.....  
E-mail.....  
Êtes-vous un nouveau client ? .....

### 2<sup>e</sup> CURISTE / ACCOMPAGNANT

Madame  Monsieur

Nom.....  
Prénom.....  
Adresse.....  
Code postal.....  
Ville.....  
Tél.....  
E-mail.....  
Êtes-vous un nouveau client ? .....

## › VOTRE CURE

### 1<sup>er</sup> CURISTE

- Rhumatologie  Rhumatologie et Phlébologie  
 Phlébologie  Phlébologie et Rhumatologie  
 Cure libre  Fibromyalgie

Date début de cure : ..... / ..... / .....

Fin de cure : ..... / ..... / .....

Médecin de cure.....  
Fourchette horaire de soins souhaitée entre  
..... et .....

Baigneur souhaité .....

Navette Logement-Thermes  
*(Service de bus gratuit, horaires de ramassages selon disponibilité)*

**Les horaires sont établis selon les disponibilités du planning, ils sont demandés à titre indicatif et n'engagent en rien les Thermes Sarrailh.**

### 2<sup>e</sup> CURISTE

- Rhumatologie  Rhumatologie et Phlébologie  
 Phlébologie  Phlébologie et Rhumatologie  
 Cure libre  Fibromyalgie

Date début de cure : ..... / ..... / .....

Fin de cure : ..... / ..... / .....

Médecin de cure.....  
Fourchette horaire de soins souhaitée entre  
..... et .....

Baigneur souhaité .....

Navette Logement-Thermes  
*(Service de bus gratuit, horaires de ramassages selon disponibilité)*

**Les horaires sont établis selon les disponibilités du planning, ils sont demandés à titre indicatif et n'engagent en rien les Thermes Sarrailh.**

TOURNEZ LA PAGE SVP



## > VOTRE HÉBERGEMENT

Hôtel Sarrailh ★  Résidence Bellevue

- T2
- Studio
- Chambre

Date d'arrivée ..... / ..... / .....

Date de départ ..... / ..... / .....

Nombre de personnes : .....

Exposition souhaitée :  
(sous réserve de disponibilité)

Extérieur

Nom du logeur .....

Adresse du logement de votre cure.....

.....

.....

Cour intérieure

Fontaine Chaude

Navette Logement-Thermes

*(Service de bus gratuit, horaires de ramassages selon disponibilité)*

## > PARRAINAGE

### MON 1<sup>er</sup> FILLEUL

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél ..... E-mail .....

Hôtel / Résidence où le filleul réside .....

### MON 2<sup>e</sup> FILLEUL

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél ..... E-mail .....

Hôtel / Résidence où le filleul réside .....

## OFFRE DE PARRAINAGE

**Recevez un panier garni et 50 € de réduction sur votre forfait hébergement !**

Lorsque le filleul que vous parrainez effectue :

- une cure thermale : nous vous offrons un panier garni

- un forfait hébergement 20 jours : nous vous offrons, en plus, une réduction de 50 € sur votre forfait hébergement

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente et de parrainage (page 15 de la brochure).

Fait à ..... le .....

Signature