



CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL

**DEMANDE D'ANNULATION ET DE REMBOURSEMENT DES ARRHS THERMALES
DANS LE CADRE DE LA CRISE COVID-19
(VALABLE POUR LES CURES DU 16 MARS AU 31 MAI 2020)**

Ce formulaire nous permet de traiter votre demande de remboursement d'arrhes thermales, et de reprendre contact avec vous pour traiter votre dossier.

Merci de remplir les informations pour TOUS les curistes concernés par votre réservation (maximum 5 ; si votre dossier est plus important, merci de contacter nos service).

Remplissez, imprimez, signez et adressez par courrier postal ce formulaire à l'Etablissement Thermal où vous aviez réservé (l'adresse postale est indiquée en pied de page du courrier de confirmation ; elle se trouve aussi sur notre site web).

Vous recevrez chez vous (domicile du curiste 1) un chèque correspondant au montant des arrhes que vous aviez versées, ou bien nous vous contacterons pour plus de précisions et solder votre dossier.

CURISTE 1

PRENOM _____

NOM _____

NUMERO DE CLIENT _____

ADRESSE (N° + VOIE) _____

CODE POSTAL _____

VILLE _____

STATION THERMALE _____

CURE RESERVEE (RH, VR, R+V, Mini-Cure) _____

DATE DE DEBUT DE CURE _____

HEBERGEMENT DE CURE A LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL

OUI NON

SIGNATURE

CURISTE 2

PRENOM _____

NOM _____

NUMERO DE CLIENT _____

CURE RESERVEE (RH, VR, R+V, Mini-Cure) _____

DATE DE DEBUT DE CURE _____

CURISTE 3

PRENOM _____

NOM _____

NUMERO DE CLIENT _____

CURE RESERVEE (RH, VR, R+V, Mini-Cure) _____

DATE DE DEBUT DE CURE _____

CURISTE 4

PRENOM _____

NOM _____

NUMERO DE CLIENT _____

CURE RESERVEE (RH, VR, R+V, Mini-Cure) _____

DATE DE DEBUT DE CURE _____

CURISTE 5

PRENOM _____

NOM _____

NUMERO DE CLIENT _____

CURE RESERVEE (RH, VR, R+V, Mini-Cure) _____

DATE DE DEBUT DE CURE _____