

### DEMANDE D'INSCRIPTION 2019

Cadre réservé à l'établissement

2019

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :     /     /

Adresse :

Téléphone :

Courriel :                             @

Avez-vous déjà effectué une cure à Pietrapola ?

Oui      Non

Avez-vous un handicap ? Si oui lequel ?

Numéro de sécurité sociale :	
Nom et adresse de la caisse :	
Nom et adresse de la mutuelle ou complémentaire :	

Renseignements médicaux :

Nom du médecin traitant :

Nom du médecin prescripteur de la cure :

Adresse :

Adresse :

Téléphone :

Téléphone :

---

JOINDRE UN CHEQUE D'ARRHES DE 100€ PAR CURISTE) A L'ORDRE DU  
« PAYEUR REGIONAL DE LA CORSE »

---

CURE DE 18 JOURS : Orientation thérapeutique Rhumatologie (RH)

PERIODES DE CURES 2019 : Veuillez cocher la période de cure ainsi que l'horaire

P1	25/03/2019	13/04/2019	<input type="checkbox"/>	
P2	15/04/2019	04/05/2019	<input type="checkbox"/>	
P3	06/05/2019	25/05/2019	<input type="checkbox"/>	
P4	27/05/2019	15/06/2019	<input type="checkbox"/>	
P5	17/06/2019	06/07/2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7h30
P6	08/07/2019	27/07/2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 8h30
P7	29/07/2019	17/08/2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 9h30
P8	19/08/2019	07/09/2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10h30
P9	09/09/2019	28/09/2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 11h30
P10	30/09/2019	19/10/2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 13h30
P11	21/10/2019	09/11/2019	<input type="checkbox"/>	
P12	11/11/2019	30/11/2019	<input type="checkbox"/>	
P13	02/12/2019	21/12/2019	<input type="checkbox"/>	

Selon les disponibilités, nous reviendrons vers vous pour la confirmation de la période et de l'horaire.