

Rückantwort
Celenus Teufelsbad Fachklinik
Michaelstein 18
38889 Blankenburg



Der Weg zu uns

Mit dem Auto:

Die Stadt Blankenburg liegt im Landkreis Harz, zentral zwischen den Städten Wernigerode, Halberstadt und Quedlinburg. Die Celenus Teufelsbad Fachklinik ist bequem über die A36, die B27 oder die B81 zu erreichen. Im Ort ist die Celenus Teufelsbad Fachklinik gut ausgeschildert.

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Sie erreichen uns mit den Buslinien 230 und 250.

Mit dem Zug:

Ihr Zielbahnhof ist Blankenburg (Harz) – Bahnhof. Auf Wunsch holen wir Sie gerne von dort ab.



CELENUS Teufelsbad Fachklinik

Michaelstein 18
38889 Blankenburg/Harz
Tel. 03944 944-0
Fax 03944 944-151
www.teufelsbad-fachklinik.de
info@teufelsbad-fachklinik.de



CELENUS Teufelsbad Fachklinik

Gesundheit als Aufgabe

Fach- und
Rehabilitationsklinik
für Orthopädie
und Onkologie



Unser Weihnachtsangebot 2025

Freuen Sie sich auf viele erholsame und schöne Stunden bei uns in Blankenburg/Harz!





Alle Jahre wieder ...

Lassen Sie uns die Weihnachtszeit gemeinsam verbringen. Genießen Sie ein paar Tage Ruhe, weitab von Stress und Hektik und kümmern Sie sich einmal nur um sich.

Schöpfen Sie neue Kraft in unserer ruhigen, waldreichen Umgebung und lassen Sie sich von unserem kulinarischen Angebot verwöhnen.

Weihnachtsangebot der Celenus Teufelsbad Fachklinik

22.12.2025 - 29.12.2025

Einzelzimmer	672 €
Doppelzimmer (539 €/Person)	1078 €

Verlängerungsnächte auf Wunsch zubuchbar.

Unsere Leistungen:

- 7 Übernachtungen in hellen, freundlichen Zimmern mit Dusche, WC, Balkon/Terrasse, Fernseher
- Begrüßungsgetränk auf dem Zimmer
- Vollpension mit Festtagsmenü an den Feiertagen
- Tägliche Nutzung des Schwimmbades
- Weihnachtsüberraschung
- kostenfreier Parkplatz
- Kurtaxe im Preis enthalten
- Veranstaltungen inklusive

Benötigen Sie medizinische Leistungen, müssen diese extra vereinbart werden. Bitte kreuzen Sie dies bei der Rückantwortkarte mit an.

Anmeldeschluss: 30.11.2025

Wir freuen uns auf Sie!



Für die Buchung Ihres Aufenthaltes dieses Formular ausfüllen, abtrennen und in einem Fensterbriefumschlag oder per Fax 03944 944-351 an uns versenden.

Rückantwortkarte

Ich buche hiermit verbindlich das Weihnachtsangebot

vom: bis:

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

☐ EZ ☐ DZ

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass ich die Kosten in Höhe von _____ € übernehmen werde.

Ich wurde darüber informiert, dass ich über den oben genannten Betrag eine Privatrechnung erstellt bekomme, die mit einer 14-tägigen Fälligkeit zu überweisen ist.

Sollte die Rechnung nicht beglichen werden, ist die Klinik dazu berechtigt, den Betrag vom Konto des Rechnungsempfängers einzuziehen:

IBAN: _____ BIC: _____

☐ Zubuchung medizinischer Leistungen erwünscht

Anmeldeschluss: 30.11.2024

Unterschrift

Unterschrift