



แบบฟอร์มจองห้องพักโรงแรมแคนทารี โฮเทล โคราช  
งานประชุมวิชาการ เรื่อง “ระบบยาสัญจร ปี 2561” ครั้งที่ 1  
จัดโดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)  
วันที่ 17-19 มกราคม 2561 ณ โรงแรมแคนทารี โฮเทล โคราช จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่.....

โทรสาร.....มือถือ.....

EMAIL ADDRESS.....

มีความประสงค์จองห้องพักโรงแรมแคนทารี โฮเทล โคราช ราคา ห้องเดี่ยว/ห้องคู่ 1,600 บ. (ราคารวมอาหารเช้า)

เข้าพักวันที่..... มกราคม 2561 เวลา.....น.

เช็คเอาท์ออกวันที่..... มกราคม 2561 เวลา 12.00 น.

ห้องเดี่ยวราคา 1,600 บาท

ห้องคู่ราคา 1,600 บาท (พักคู่กับ.....)

#### การโอนเงินจองค่าห้องพัก

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา ถนนมุขมนตรี (นครราชสีมา) เลขที่บัญชี 580-302603-5

ชื่อบัญชี บริษัท บี เอ็ม ฮิว จำกัด (โรงแรม แคนทารี โคราช)

ส่งหลักฐานการโอนเงินมาที่ email: [bkksales17@capekantaryhotels.com](mailto:bkksales17@capekantaryhotels.com) หรือ FAX: 02-253-0415

แผนกจองห้องพัก : คุณปาริชาติ นนท์แก้ว (Sales Manager) โทร 081-789-5095

หมายเหตุ: กรณีส่งหลักฐานการโอนเงินค่าห้องพักมาที่แฟกซ์ รบกวนเขียนบนหัวใบสลิปว่า “ถึง คุณปาริชาติ”

**หมดเขตการสำรองและโอนเงินจองค่าห้องพักภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2560**

#### เงื่อนไขการจอง

- โปรดแจ้งเวลาเข้าพักที่แน่นอน หากมิได้แจ้งเวลาเข้าพักโรงแรมสงวนสิทธิ์ที่จะยกเลิกการจองห้องพักในเวลา 18.00 น. ของแต่ละวัน
- หากมีเหตุที่ไม่สามารถเข้าพักตามกำหนดที่จองไว้ต้องแจ้งให้โรงแรมทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วัน หากไม่มีการแจ้งยกเลิกล่วงหน้า โรงแรมจะเรียกเก็บเงินค่าห้องพักตามจำนวนวันที่จองไว้แต่เดิมกับผู้เข้าพัก
- กรณีการเข้าพักหากผู้พักต้องการ Check out ก่อนกำหนดที่จองไว้โรงแรมขอสงวนสิทธิ์ที่จะคืนเงินค่าห้องพักและขอเรียกเก็บเงินค่าห้องพักตามจำนวนวันที่จองไว้แต่เดิมกับผู้เข้าพัก
- ห้องพักจะเรียกเก็บเงินจากผู้เข้าพักโดยตรง / เวลา Check in 14.00 น. / เวลา Check out 12.00 น.

ทางโรงแรมฯ ขอขอบพระคุณที่ท่านให้เกียรติทางโรงแรมได้รับใช้ในงานครั้งนี้

ชื่อผู้จอง.....วันที่.....