

แบบฟอร์มจองห้องพัก (Reservation form)

งานประชุมวิชาการและการประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2562

จัดทำโดยสมาคมเภสัชกรโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

ระหว่างวันที่ 22 – 24 พฤษภาคม 2562 ณ โรงแรมโกลเด้นทิวลิป ซอฟเฟอริน ถนน พระราม 9 กรุงเทพฯ

1. ชื่อผู้จองห้องพัก

นาย นาง นางสาว _____ นามสกุล _____

สถานที่ทำงาน _____

ตั้งอยู่เลขที่ _____ หมู่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์/มือถือ _____ แฟกซ์ _____ E-mail _____

2. การจองห้องพัก (กรุณาเช็คอินหลัง เวลา 14.00 น. ของวันเข้าพัก และ เช็คเอาท์ เวลา 12.00 น. ของวันคืนห้องพัก)

เข้าพักวันที่ (Arrival Date)	ออกวันที่ (Departure Date)
------------------------------	----------------------------

3. ราคาห้องพัก

3.1 ห้องพักระดับซูพีเรียร์ (สำหรับหน่วยงานราชการเท่านั้น)

ห้องพักเดี่ยว 1,600.-บาท/ห้อง/คืน ห้องพักรู 1,600.- บาท/ห้อง/ คืน เตียงเสริม 1,000.- บาท /ห้อง/ คืน

3.2 ห้องพักระดับดีลักซ์ (สำหรับบริษัทเท่านั้น)

ห้องพักเดี่ยว 2,800.-บาท/ห้อง/คืน ห้องพักรู 2,800.- บาท/ห้อง/ คืน เตียงเสริม 1,000.- บาท /ห้อง/ คืน

โดย พักคู่กับ _____

**** ราคาห้องพักได้เสนอเป็นราคาพิเศษ สำหรับกรุ๊ปที่มีประชุมกับทางโรงแรมเท่านั้น ****

**** ราคาห้องพักสำหรับคนไทยเท่านั้น ****

**** ราคาห้องพักข้างต้น รวมอาหารเช้า, รวมค่าบริการ 10% และภาษี 7% ไว้เรียบร้อยแล้ว ****

**** เมื่อจองห้องพักแล้วแต่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ กรุณาแจ้งให้ทางโรงแรมทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน ****

4. การชำระเงินค่าที่พัก

ชำระเงินค่าห้องพัก โดย

- กรุณาโอนเงินการสำรองห้องพัก ตามที่อยู่ด้านล่างและส่ง Pay in Slip มาที่ 02-641-5029
- การจองห้องพักจะเสร็จสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อทางโรงแรมฯ ได้รับเงินค่าห้องพักเป็นที่เรียบร้อยแล้วเท่านั้น
 - ทางโรงแรมฯ ไม่สามารถคืนเงินได้ในทุกกรณี และ หยอดเขตสำรองห้องพัก ภายในวันที่ 10 เมษายน 2562

ชื่อบริษัท : บริษัท เสรฐธรรณานันท์ จำกัด	ประเภทบัญชี : ออมทรัพย์ (สาขา พระราม 9)
ชื่อธนาคาร : ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน)	เลขที่บัญชี : 215-0-87963-9

ใบเสร็จรับเงินค่าที่พัก ออกในนาม

ชื่อผู้เข้าประชุม (ชื่อและที่อยู่เช่นเดียวกับค่าลงทะเบียน) บริษัท _____

ตั้งอยู่เลขที่ _____ หมู่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

ลงชื่อ _____ (ผู้เข้าพัก)

***** เมื่อกรอกรายละเอียดพร้อมลงลายมือชื่อผู้เข้าพัก *****

กรุณาแฟกซ์เอกสารฉบับนี้ไปที่ 02-641-5029 หรือ E-mail: rsvn@gtsbkk.com และ supa.c@gtsbkk.com

สามารถติดต่อคุณสุภา จุฑะพุทธิ ที่เบอร์ 02-612-8755 / เบอร์มือถือ 081-874-2830