Amari Don Muang Airport Bangkok
333 Chert Wudthakas Road
Bangkok 10210 Thailand
T +66 2566 1020
F +66 2566 1941
E donmuang@amari.com
www.amari.com
An ONYX brand

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

งานประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มเภสัชกรนักปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแห่งประเทศไทย ปี 2568

"Real Practice in Asthma and COPD: Improving to Specialized Pharmacist" จัดโดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

ระหว่างวันที่ 13-14 เดือนกุมภาพันธ์ 2568

ณ ห้องประชุมดอนเมือง 1 โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

ห้องพักเดี่ยว ราคา 1,700.- บาทสุทธิ/คืน รวมอาหารเช้า 1 ท่าน

ห้องพักคู่ ราคา 1,900.- บาทสุทธิ/คืน รวมอาหารเช้า 2 ท่าน

เสริมเตียง ราคา 1,000.- บาทสุทธิ/คืน รวมอาหารเช้า 1 ท่าน

เงื่อนไขการชำระเงิน

เพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพัก กรุณาโอนเงินค่าห้องพักให้ทางโรงแรม **พร้อมส่งแบบฟอร์มการโอนเงิน**

กรุณาส่งเอกสารการจองและการโอนเงินค่าที่พัก **ภายในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568 หรือจนกว่าห้องพักจะเต็ม**

โดยมีรายละเอียดการ**โอนเงินดังนี้**

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาลำลูกกา
ชื่อบัญชี บริษัท ดอนเมืองอินเตอร์เนชั่นแนลแอร์พอร์ตโฮเต็ล จำกัด
บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 311-3-00567-0

****กรุณาสำรองห้องพักโดยตรงที่โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ โดยส่งแบบฟอร์มทางอีเมล****

ถึงคุณมยุรา พิมพ์พรมมา 088 220 9669

Email: mayura.p@amari.com *****หมายเหตุ ไม่รับจองทางโทรศัพท์*****

-โรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าห้องพักทั้งสิ้นไม่ว่ากรณีใด ๆ

-กรณีที่ผู้เข้าพักต้องการยกเลิกการใช้ห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งอีเมล์เพื่อยืนยันการยกเลิกห้องพัก 7 วัน ล่วงหน้าด้วยตนเอง มิฉะนั้นทางโรงแรมฯ จำเป็นต้องขอเก็บเงินจากท่านหรือหน่วยงานต้นสังกัดตามจำนวนที่จองไว้กับทางโรงแรม

-กรุณาแสดงบัตรประจำตัวพนักงานใยเวลาที่เข้าพัก

รายละเอียดผู้เข้าพัก (จะยืนยันการจองต่อเมื่อได้รับการโอนแล้วเงินแล้วแล้วโทรเท่านั้น)

ชื่อผู้เข้าพัก 1..เลขบัตรประจำตัวประชาชน..............................

2..เลขบัตรประจำตัวประชาชน..............................

ขอจองห้องพักพักวันที่...เวลาเข้าพัก 14.00 น.

ถึงวันที่...เวลาที่ออก 12.00 น.

ห้องเดี่ยว (คืนละ 1,700 บาท) จำนวน.........................ห้อง รวม..............................คืน

ห้องคู่ (คืนละ 1,900 บาท) จำนวน.........................ห้อง รวม..............................คืน

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน (โปรดระบุโดยละเอียดและเขียนให้ชัดเจน)

....

....

โทรศัพท์.. โทรสาร ....