

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก การประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร

เรื่อง “หัวข้อปัจจุบันในการจัดการทางเภสัชกรรม” (Current Issues in Pharmacy Administration)

ประชุมระหว่างวันที่ 27 เมษายน – 1 พฤษภาคม 2563

ห้องพักเดี่ยวราคา 1,450 บาท / ห้องพักรู้นุ่ ราคา 1,700 บาท รวมอาหารเช้า

เงื่อนไขการชำระเงิน

- เพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพัก กรุณาโอนเงินค่าห้องพักให้ทางโรงแรม พร้อมส่ง แบบฟอร์มการโอนเงิน โทรสาร 02 928 1500 ภายใน 5 เมษายน 2563 (ขึ้นอยู่กับจำนวนห้องพักคงเหลือ)

โดยมีรายละเอียดการโอนเงิน ดังนี้.-

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

****กรุณาสำรองห้องพักโดยตรงที่โรงแรมอมารี ดอนเมือง กรุงเทพฯ โดยส่งแบบฟอร์มทาง E-Mail****

ถึง คุณสมยงค์ มากสาย e-mail : somyong.m@amari.com

หมายเหตุ (ขอภัยไม่รับจองทางโทรศัพท์ค่ะ)

- โรงแรมขอสงวนสิทธิในการคืนเงินค่าห้องพักทั้งสิ้นไม่ว่ากรณีใด ๆ
- กรณีที่ผู้เข้าพักต้องการยกเลิกการใช้ห้องพักผู้เข้าพักต้องส่งโทรสารเพื่อ ยืนยันการยกเลิกห้องพัก 1 อาทิตย์ล่วงหน้าด้วยตนเอง มิฉะนั้นทางโรงแรมฯ จำเป็นต้องขอเก็บเงินจากท่านหรือหน่วยงานต้นสังกัดตามจำนวนที่จองไว้กับทางโรงแรม
- กรุณาแสดงบัตรประจำตัวข้าราชการ ในเวลาที่เข้าพัก

รายละเอียดผู้เข้าพัก **กรุณาใส่หมายเลขบัตรประชาชนทุกท่านค่ะ**

ชื่อผู้เข้าพัก 1
2

ขอจองห้องพักในวันที่.....เวลาเข้าพัก 14.00 น.

ถึงวันที่.....เวลาที่ออก 12.00 น.

- ☺ ห้องเดี่ยว จำนวน..... ห้อง รวม..... คืน
- ☺ ห้องคู่ จำนวน..... ห้อง รวม..... คืน

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน (โปรดระบุโดยละเอียด)

.....
โทรศัพท์ โทรสาร