

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

เรื่อง โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรม เรื่อง การวิเคราะห์เข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับมาตรฐาน HA เพื่อพัฒนา
บริการด้านเภสัชกรรมในยุคดิจิทัล (HA Insights Analysis for Developing Pharmacy Service in the Digital Era)

ระหว่างวันที่ **21-23** กุมภาพันธ์ 2567

ณ ห้องประชุมโรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

ห้องพักเดี่ยว ราคา 1,500.- บาท รวมอาหารเช้า 1 ท่าน

ห้องพักคู่ ราคา 1,800.- บาท รวมอาหารเช้า 2 ท่าน

เสริมเตียง ราคา 1,000.-บาท รวมอาหารเช้า 1 ท่าน

เงื่อนไขการชำระเงิน

เพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพัก กรุณาโอนเงินค่าห้องพักให้ทางโรงแรม **พร้อมส่งแบบฟอร์มการโอนเงิน**
กรุณาส่งเอกสารการจองและการโอนเงินค่าที่พัก ภายในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 หรือจนกว่าห้องจะเต็มก่อน
โดยมีรายละเอียดการโอนเงิน ดังนี้

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

****กรุณาสำรองห้องพักโดยตรงที่โรงแรมอมารี ดอนเมือง กรุงเทพฯ โดยส่งแบบฟอร์มทางอีเมลล์**
ถึง คุณมยุรา สุภะคุต 02-566-1020 หรือ 088-220 9669**

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

- โรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าห้องพักทั้งสิ้นไม่ว่ากรณีใดๆ
- กรณีที่ผู้เข้าพักต้องการยกเลิกการใช้ห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งโทรสารเพื่อยืนยันการยกเลิกห้องพัก 7 วัน
ล่วงหน้าด้วยตนเอง มิฉะนั้นทางโรงแรมฯ จำเป็นต้องขอเก็บเงินจากท่านหรือหน่วยงานต้นสังกัดตามจำนวนที่
จองไว้กับทางโรงแรม
- กรุณาแสดงบัตรประจำตัวพนักงานในเวลาที่เข้าพัก

รายละเอียดผู้เข้าพัก (จะยืนยันการจองต่อเมื่อได้รับการโอนเงินแล้วเท่านั้น)

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

2..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ของจองห้องพักวันที่เวลาเข้าพัก 14.00 น.

ถึงวันที่เวลาที่ออก 12.00 น.

ห้องเดี่ยว (คินละ 1,500 บาท) จำนวนห้อง รวม.....คิน

ห้องคู่ (คินละ 1,800 บาท) จำนวน.....ห้อง รวม.....คิน

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน (โปรดระบุโดยละเอียด)

โทรศัพท์ โทรสาร