

แบบฟอร์มการสำรองห้องพักโรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

ราชมหาวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

6 – 9 สิงหาคม 2562 ห้องเลข เบล แอร์

- 😊 ห้องพักเดี่ยว (Twin bed) ราคา 1,450.-บาทสุทธิ / คืน รวมอาหารเช้า (พัก 1 ท่าน)
- 😊 ห้องพักคู่ (Twin Bed) ราคา 1,800.-บาทสุทธิ / คืน รวมอาหารเช้า (พัก 2 ท่าน)

เงื่อนไขการชำระเงิน

- เพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพัก กรุณาโอนเงินค่าห้องพักเต็มจำนวนที่พักรจริงให้ทางโรงแรมฯ พร้อมส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพักและหลักฐานการโอนเงินมาที่ **E-mail : sutthirat.d@amari.com** ภายในวันที่ 30 กรกฎาคม 2562

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

หมายเหตุ

- โรงแรมขอสงวนสิทธิในการคืนเงินค่าห้องพักทั้งสิ้นไม่ว่ากรณีใด ๆ
 - กรณีที่ผู้เข้าพักต้องการยกเลิกการใช้ห้องพักผู้เข้าพักต้องส่งอีเมลล์เพื่อ ยืนยันการยกเลิกห้องพัก 1 อาทิตย์ล่วงหน้าด้วยตนเอง มิฉะนั้นทางโรงแรมฯ จำเป็นต้องขอเก็บเงินจากท่านหรือหน่วยงาน ต้นสังกัดตามจำนวนที่จองไว้กับทางโรงแรม
- ปีได้รับการจองห้องพักภายในวันที่ 30 กรกฎาคม 2562 (หรือจนกว่าห้องจะเต็ม)

รายละเอียดผู้เข้าพัก

ชื่อผู้เข้าพัก 1
2
3
4

ขอสำรองห้องพัก

เข้าพักในวันที่..... เวลาเข้าพัก 14.00 น.
ออกในวันที่..... เวลาที่ออก 12.00 น.

😊 ห้องเดี่ยว จำนวน..... ห้อง รวม..... คืน
😊 ห้องคู่ จำนวน..... ห้อง รวม..... คืน
😊 ห้องนอนสามท่าน จำนวน..... ห้อง รวม..... คืน
ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน (โปรดระบุโดยละเอียดและเขียนให้ชัดเจน)

โทรศัพท์ โทรสาร

หมายเลขบัตรประชาชนผู้เสียภาษี.....

- หมายเหตุ - ติดต่อสอบถามสำรองห้องพักที่ คุณสุทธิรัตน์ ดาราเย็น ผู้จัดการฝ่ายขายอาวุโส มือถือ 086 306 9662 ในวันและเวลาทำการ 08.30 – 18.30 น.
- กรุณาโทรก่อนที่จะสำรองห้องพัก และส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพักและการหลักฐานโอนเงินมาพร้อมกันถึงจะสมบูรณ์แบบ โดยทางโรงแรมจะสำรองห้องพักให้กับผู้ที่ชำระเงินมาแล้วเท่านั้น
 - ปีได้รับห้องพักในวันที่ 30 กรกฎาคม 2562 (หรือจนกว่าห้องจะเต็ม)

***หากจัดส่งหลังกำหนดจะทำได้ต่อเมื่อมีห้องพักว่างเท่านั้น ***

