



Miracle Grand

Convention Hotel

โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

ใบจองห้องพักสำหรับกรุ๊ปสัมมนา (ผู้เข้าพักชำระเงินค่าห้องพักเอง)

รายละเอียดการประชุมสัมมนา

หัวข้อการสัมมนา

หน่วยงานผู้จัด (หน่วย, สำนัก, กรม, กระทรวง)...สถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข.....

กำหนดวันที่ประชุมสัมมนา (วันที่, เดือน, ปี)6 มีนาคม 2557.....

รายละเอียดการจองห้องพัก (ตัวบรรจง)

ชื่อ/สกุล พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก วันที่ออก.....

ชื่อ/สกุล พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก วันที่ออก.....

รวมจำนวนห้องพัก ห้อง

ราคาห้องพักเดี่ยว (1 คน)1,500..... บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า

ราคาห้องพักคู่ (2 คน)1,500..... บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า

ราคาเตียงเสริม สำหรับคนที่ 3800..... บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า

สถานที่ทำงาน จังหวัด.....

โทรแฟกซ์ ชื่อผู้ติดต่อ

.....เบอร์โทร.....

เงื่อนไขการจองห้องพัก

1. ปิดการสำรองห้องพักในราคาพิเศษนี้ ภายในวันที่.....19 ก.พ. 57.....

2. ผู้เข้าพักจะต้องสอบถามห้องว่างกับทางแผนกสำรองห้องพัก ก่อนการจองห้องพักทุกครั้ง

3. กรณีที่เช็คห้องว่างแล้ว ภายในวันเดียวกัน กรุณากรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มการจองห้องพัก พร้อมสำเนาการโอนเงิน-มัดจำ ส่งมายังโรงแรม ที่แผนกสำรองห้องพัก เบอร์แฟกซ์ 02-575-5655

4. การโอนเงินชำระค่ามัดจำ โดยผ่าน ธนาคาร หรือ ATM โดยส่งจ่ายดังนี้

ธนาคารกรุงเทพ สาขาหลักสี่ บัญชี ออมทรัพย์

ชื่อบัญชี บริษัทแมจิก เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด

เลขที่บัญชี 189-0-89376-9

5. ผู้เข้าพักจะได้รับการยืนยันการจองห้องพักก็ต่อเมื่อท่านได้ส่งใบสำเนาการโอนเงิน พร้อมแบบฟอร์มจองห้อง เท่านั้น

6. ทางโรงแรมสงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการจอง หรือไม่มาเข้าพักตามกำหนด

เวลาเข้าพัก ตั้งแต่เวลา 14.00 น. เป็นต้นไป

หลังจากส่งเอกสารแล้ว กรุณาโทรเช็คกับทางเจ้าหน้าที่แผนกสำรองห้องพัก เพื่อตรวจสอบเอกสารของท่าน ภายในวันเดียวกัน

โทร. 02-575-5599 ต่อ แผนกสำรองห้องพัก 1112-1114 แฟกซ์. 02-575-5655 หรือ 5755