



แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

กองบริหารการสาธารณสุข

อบรมการใช้งานโปรแกรมสนับสนุนการบริหารเวชภัณฑ์

ประชุมวันที่ 3 – 4 – 5 เมษายน 2567 ห้องประชุมค้อกพิท

ห้องพักเดี่ยว (Twin bed) ราคา 1,600.-บาทสุทธิ/คืน รวมอาหารเช้า 1 ท่าน

ห้องพักคู่ (Twin bed) ราคา 1,700.-บาทสุทธิ/คืน รวมอาหารเช้า 2 ท่าน

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

*** กรุณาสำรองห้องพักโดยตรงที่ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ โดยส่งแบบฟอร์มการจอง ***

ถึง คุณสุทธิรัตน์ ดาราเย็น 086 306 9662 Email: sutthirat.d@amari.com

หมายเหตุ: กรุณาติดต่อสอบถามห้องว่างก่อนส่งแบบฟอร์มการจอง ในวันและเวลาทำการ (วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 09.00. – 18.00 น.)

เงื่อนไขการชำระเงิน เพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพัก กรุณาโอนเงินค่าห้องพักมัดจำ 1 คืน ให้ทางโรงแรมฯ พร้อมส่งแบบฟอร์มการจอง

ห้องพัก และหลักฐานการโอนเงิน ภายในวันที่ 27 มีนาคม 2567 (สามารถปิดรับการจองก่อนกำหนดในกรณีห้องพักเต็ม)

โดยมีรายละเอียดการโอนเงิน ดังนี้ (สามารถโอนได้ทาง ATM / Online Banking / Counter Bank)

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

หมายเหตุ

- โรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าห้องพักทั้งสิ้นไม่ว่ากรณีใดๆ
- กรณีที่ผู้เข้าพักต้องการยกเลิกการใช้ห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งอีเมลเพื่อเป็นการยกเลิกห้องพัก 7 วันล่วงหน้าด้วยตนเอง มิฉะนั้นทางโรงแรมฯ จำเป็นต้องขอเก็บเงินจากท่านหรือหน่วยงานต้นสังกัดตามจำนวนที่จองไว้กับทางโรงแรม
- กรุณาแสดงบัตรประจำตัวประชาชนในเวลาเข้าพัก

รายละเอียดผู้เข้าพัก (จะยืนยันการจองต่อเมื่อได้รับการโอนเงินแล้วเท่านั้น)

ชื่อผู้เข้าพัก 1..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

2..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เข้าพักวันที่เวลาเข้าพัก 14.00 น.

ออกวันที่เวลาที่ออก 12.00 น.

ห้องเดี่ยว จำนวนห้อง รวม.....คืน

ห้องคู่ จำนวน.....ห้อง รวม.....คืน

ที่อยู่สำหรับออกไปรษณีย์รับเงิน (โปรดระบุโดยละเอียดและเขียนให้ชัดเจน)

โทรศัพท์ โทรสาร