



# GOLDEN TULIP

SOVEREIGN HOTEL - BANGKOK

แบบฟอร์มจองห้องพัก (Reservation form) ระหว่างวันที่ 10 – 12 กุมภาพันธ์ 2559

โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์

หัวข้อการสัมมนา งานประชุมวิชาการเรื่อง ID RAMA WORKSHOP

## 1. ชื่อผู้จองห้องพัก

<input type="checkbox"/> นาย	<input type="checkbox"/> นาง	<input type="checkbox"/> นางสาว	_____	นามสกุล	_____
สถานที่ทำงาน _____					
ตั้งอยู่เลขที่	_____	หมู่	_____	ตำบล	_____
จังหวัด	_____			รหัสไปรษณีย์	_____
โทรศัพท์/มือถือ	_____		แฟกซ์	_____	
E-mail _____					

## 2. การจองห้องพัก

เข้าพักวันที่(Arrival Date)	_____	ออกวันที่ (Departure Date)	_____
-----------------------------	-------	----------------------------	-------

## 3. ราคาห้องพัก (ห้องพักระดับซูพีเรียร์)

<input type="checkbox"/> ห้องพักเดี่ยว (Superior) 1,800.- บาท/คืน	<input type="checkbox"/> ห้องพักรู้อยู่ (Superior) 1,800.-บาท/คืน
โดย พักคู่กับ _____	
** ราคาห้องพักได้เสนอเป็นราคาพิเศษ สำหรับกรุ๊ปที่มีประชุมกับทางโรงแรมเท่านั้น **	
** ราคาห้องพักสำหรับคนไทยเท่านั้น **	
** ราคาห้องพักข้างต้น รวมอาหารเช้า, รวมค่าบริการ 10% และภาษี 7% ไว้เรียบร้อยแล้ว **	

\*\* เมื่อจองห้องพักแล้วแต่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ กรุณาแจ้งให้ทางโรงแรมทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 5 วัน \*\*

## 4. การชำระเงินค่าที่พัก

### ชำระเงินค่าห้องพัก โดย

- กรุณาโอนเงินการสำรองห้องพัก ตามที่อยู่ด้านล่างและส่ง Pay in Slip มาที่ 02-641-5029
- การจองห้องพักจะเสร็จสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อทางโรงแรมฯ ได้รับเงินค่าห้องพักเป็นที่เรียบร้อยแล้วเท่านั้น
  - ทางโรงแรมฯ ไม่สามารถคืนเงินได้ในทุกกรณี
  - หยอดเช็คสำรองห้องพัก ภายในวันที่ 31 มกราคม 2559

ชื่อบริษัท : บริษัท โรงแรมบางกอกคลาสสิก จำกัด  
ชื่อธนาคาร : ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน)  
ประเภทบัญชี : ออมทรัพย์ (สาขา พระราม 9)  
เลขที่บัญชี : 215-0-16886-8

### ใบเสร็จรับเงินค่าที่พัก ออกในนาม

- ชื่อผู้เข้าประชุม (ชื่อและที่อยู่เช่นเดียวกับค่าลงทะเบียน)  
 บริษัท \_\_\_\_\_

ตั้งอยู่เลขที่	_____	หมู่	_____	ตำบล	_____
----------------	-------	------	-------	------	-------

จังหวัด	_____			รหัสไปรษณีย์	_____
---------	-------	--	--	--------------	-------

ลงชื่อ	_____				
	(ผู้เข้าพัก)				

\*\*\* เมื่อกรอกรายละเอียดพร้อมลงลายมือชื่อผู้เข้าพัก \*\*\*

กรุณาแฟกซ์เอกสารฉบับนี้ไปที่ 02-641-5029 หรือ E-mail: [center@gtsbkk.com](mailto:center@gtsbkk.com) และ [rsvn@gtsbkk.com](mailto:rsvn@gtsbkk.com)