

แบบฟอร์มการสำรองห้องพักโรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ
หน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข (กพรส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วันที่ 24 – 25 ธันวาคม 2563 ห้องดอนเมือง 1 – 2

ห้องพักเดี่ยว (Twin bed) ราคา 1,450.- บาท รวมอาหารเช้า 1 ท่าน

ห้องพักคู่ (Twin Bed) ราคา 1,700.- บาท รวมอาหารเช้า 2 ท่าน

เสริมเตียง ราคา 1,000.-บาท รวมอาหารเช้า 1 ท่าน

กรุณาสำรองห้องพักโดยตรงที่โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ โดยส่งแบบฟอร์มการจอง

ถึง คุณสุทธิรัตน์ ดาราเย็น 086 306 9662 E- mail: sutthirat.d@amari.com

หมายเหตุ กรุณาติดต่อสอบถามห้องว่างก่อนส่งแบบฟอร์มการจอง ในวันและเวลาทำการ 08.30 – 18.30 น.

เงื่อนไขการชำระเงิน เพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพัก กรุณาโอนเงินค่าห้องพักให้ทางโรงแรม พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงิน

ภายในวันที่ 16 ธันวาคม 2563 หรือจนกว่าห้องจะเต็มก่อน

โดยมีรายละเอียดการโอนเงิน ดังนี้ (สามารถโอนได้ทาง ATM / Online banking / Counter bank)

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาลำลูกกา
ชื่อบัญชี บริษัทดอนเมืองอินเตอร์เนชั่นแนลแอร์พอร์ตโฮเต็ล จำกัด
บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 311-3-00567-0

- โรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าห้องพักทั้งสิ้นไม่ว่ากรณีใดๆ
- กรณีที่ผู้เข้าพักต้องการยกเลิกการใช้ห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งอีเมลล์เพื่อยืนยันการยกเลิกห้องพัก 7 วันล่วงหน้าด้วยตนเอง มิฉะนั้นทางโรงแรมฯ จำเป็นต้องขอเก็บเงินจากท่านหรือหน่วยงานต้นสังกัดตามจำนวนที่จองไว้กับทางโรงแรม
- กรุณาแสดงบัตรประจำตัวพนักงานในเวลาเข้าพัก

รายละเอียดผู้เข้าพัก (จะยืนยันการจองต่อเมื่อได้รับการโอนเงินแล้วเท่านั้น)

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

2..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เข้าพักในวันที่เวลาเข้าพัก 14.00 น.

ออกในวันที่เวลาที่ออก 12.00 น.

ห้องเดี่ยว จำนวนห้อง รวม.....คืน

ห้องคู่ จำนวน.....ห้อง รวม.....คืน

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน (โปรดระบุโดยละเอียด)

โทรศัพท์มือถือ โทรสาร