

แบบฟอร์มจองห้องพัก งานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2566

สมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์(ไทย)

วันที่ 24-26 พฤษภาคม 2566 ณ โรงแรม เดอะ ซายน์ พัทยา จ.ชลบุรี

กรุณาส่งห้องพักโดยตรงกับทางโรงแรม

1. โรงแรมและแบบห้องที่ท่านต้องการเข้าพัก



โรงแรม เดอะ ซายน์ พัทยา จ.ชลบุรี จำนวน 400 ห้อง

<input type="checkbox"/>	Superior	2,200 บาท/ห้อง/คืน (เดี่ยว/คู่)	รวมอาหารเช้า 2 ท่าน
<input type="checkbox"/>	One bedroom suite	4,000 บาท/ห้อง/คืน (เดี่ยว/คู่)	รวมอาหารเช้า 2 ท่าน
<input type="checkbox"/>	Premium Vila	2,800 บาท/ห้อง/คืน (เดี่ยว/คู่)	รวมอาหารเช้า 2 ท่าน
<input type="checkbox"/>	ท่านที่ 3	1,000 บาท/ห้อง/คืน	รวมอาหารเช้า



โรงแรม การ์ เด็น ซีวิว พัทยา จ.ชลบุรี จำนวน 100 ห้อง

<input type="checkbox"/>	Superior	1300 บาท/ห้อง/คืน (เดี่ยว/คู่)	รวมอาหารเช้า 2 ท่าน
<input type="checkbox"/>	ท่านที่ 3	700 บาท/ห้อง/คืน	รวมอาหารเช้า

การจองห้องพัก ส่งแบบฟอร์มการจองห้องพัก ภายในวันที่ 30 เมษายน 2566
ได้ที่ aoyy_nira@hotmail.com โทร 081 391 8864

การชำระเงิน กรุณาชำระเงินค่าห้องพักภายในวันที่ 15 พฤษภาคม 2566
ชื่อบัญชี บริษัทอัญชลีวัน จำกัด ธนาคารกสิกรไทย สาขาเนาเกลือ
เลขที่บัญชี 009-1-27539-2
กรณีชำระค่าห้องพักแล้วทางโรงแรมฯไม่รับคืนห้องพักและคืนเงินทุกกรณี

หมายเหตุ

- เด็กสูงไม่เกิน 120 เซนติเมตร พักฟรีพร้อมอาหารเช้า / เด็กสูง 120-150 เซนติเมตร ค่าอาหารเช้าเด็ก 300 บาท
- Check in เวลา 14.00 น. Check out 12.00 น.
- สามารถจองห้องพักได้ภายในวันที่ 30 เมษายน 2566 หรือจนกว่าจะเต็ม

2. วันที่ต้องการเข้าพัก จำนวนห้อง.....ห้อง จำนวนคืนคืน
วันที่เข้าพัก.....พฤษภาคม 2566 วันที่ออกจากที่พัก.....พฤษภาคม 2566

3. ข้อมูลผู้เข้าพัก (กรุณาเขียนตัวบรรจงและชัดเจน)

ชื่อ-สกุล
ชื่อ-สกุล
ชื่อ-สกุล
ชื่อ-สกุล
สถานที่ปฏิบัติงาน
โทรศัพท์ มือถือ..... อีเมลล์.....
ผู้ประสานงาน ชื่อ-สกุล..... มือถือ

4. ที่อยู่ที่ต้องการให้ออกใบกำกับภาษี (กรุณาเขียนตัวบรรจงและชัดเจน)

นามออกใบกำกับภาษี.....
ที่อยู่ออกใบกำกับภาษี.....
ถนน ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....