



ใบจองห้องพักสำหรับกรุ๊ปสัมมนา (ผู้เข้าพักชำระเงินค่าห้องพักเอง)

รายละเอียดการประชุมสัมมนา

หัวข้อการสัมมนา
หน่วยงานผู้จัด (หน่วย/สำนัก/กรม/กระทรวง)มูลนิธิโรคหัวใจแห่งประเทศไทย.....
กำหนดวันที่ประชุมสัมมนา (วันที่/เดือน/ปี)วันที่ 16-17 กรกฎาคม 2569.....

รายละเอียดการจองห้องพัก (ตัวบรรจง)

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

รวมจำนวนห้องพัก ห้อง

ราคาห้องพัก

ราคาห้องพักเดี่ยว ...1,800... บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า)
ราคาห้องพักคู่ ...1,800... บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า)
ราคาเตียงเสริมสำหรับคนที่ 3...1,000.... บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า)

ชื่อผู้ติดต่อเบอร์โทร.....

รายละเอียดสำหรับออกใบกำกับภาษี (ตัวบรรจง)

ลำดับที่ 1. ชื่อ/สกุล..... เลขผู้เสียภาษี.....

หน่วยงาน/ที่อยู่.....

ลำดับที่ 2. ชื่อ/สกุล..... เลขผู้เสียภาษี.....

หน่วยงาน/ที่อยู่.....

เงื่อนไขการจองห้องพัก

- 1.ปิดการสำรองห้องพักในราคาพิเศษนี้ **ภายในวันที่ 1 กรกฎาคม 2569**
- 2.ผู้เข้าพักจำเป็นต้องโทรเช็คสถานะห้องว่างกับทางแผนกสำรองห้องพักก่อนการส่งใบจองและการโอนเงินมัดจำทุกครั้ง
- 3.ภายในวันเดียวกันหลังเช็คห้องว่างแล้ว **ให้ทำการโอนเงินมัดจำค่าห้องพักเต็มจำนวน 1 คืน ต่อห้อง**
- 4.โอนเงินชำระค่ามัดจำโดยผ่านธนาคารหรือตู้เอทีเอ็มโดยสั่งจ่ายในนาม

ชื่อบัญชี : บริษัท แมจิกเอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด (บัญชีออมทรัพย์)
ธนาคารกรุงศรี สาขาถนนวิภาวดีรังสิต (ชั้นทาวเวอร์ส)
เลขที่บัญชี 348-1-35546-6

5. การจองจะเสร็จสมบูรณ์เมื่อได้ส่ง 1) แบบฟอร์มจองห้อง 2)หลักฐานการโอนเงินมัดจำ มาแล้วเท่านั้น
 6. ทางโรงแรมสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการจองหรือไม่เข้าพักตามวันที่ระบุในใบจอง
 7. เวลาเข้าพักเริ่มตั้งแต่เวลา 15.00 น. เป็นต้นไป
- หมายเหตุ** หลังจากส่งเอกสารแล้ว กรุณาโทรเช็คกับทางเจ้าหน้าที่แผนกสำรองห้องพัก เพื่อตรวจสอบเอกสารของท่านภายในวันเดียวกัน ที่เบอร์โทร. **02-575-5599** ต่อแผนกสำรองห้องพักเบอร์ 1124 , 1126 หรือ 1127
Email: reservation@miraclegrandhotel.com