

แบบการจองห้องพัก

มหาวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์พื้นฟูแห่งประเทศไทย

วันที่ 8 – 10 ธันวาคม 2560

ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

1. ชื่อผู้เข้าพัก นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
 หน่วยงาน.....
 เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....

2. มีความประสงค์ ขอจองห้องพักที่โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ. เชียงใหม่

เข้าพักวันที่.....เช็คเอาท์วันที่.....

☐ ห้องพัก Superior รวมอาหารเช้า พัก 1 – 2 ท่าน จำนวน.....ห้อง ราคาห้องละ 1,500.- บาท

☐ ห้องพัก Deluxe รวมอาหารเช้า พัก 1 – 2 ท่าน จำนวน.....ห้อง ราคาห้องละ 2,000.- บาท

☐ ห้องพัก Jr. Suite รวมอาหารเช้า พัก 1 – 2 ท่าน จำนวน.....ห้อง ราคาห้องละ 3,000.- บาท

☐ เตียงเสริม รวมอาหารเช้า (600 บาท) จำนวนเตียง (เสริมเตียงได้ห้องละ 1 เตียง)

3. บริการรถรับ-ส่งสนามบิน

☐ สนามบิน-โรงแรม ให้บริการฟรี วันที่.....เที่ยวบิน.....เวลา.....จำนวน.....ท่าน

☐ โรงแรม- สนามบิน 100 บาท/ท่าน วันที่.....เที่ยวบิน.....เวลา.....จำนวน.....ท่าน

4. การชำระเงิน ค่าห้องพัก ชำระโดย :

☐ เงินสด จำนวน.....บาท โอนเงินเข้าบัญชี: ชื่อบัญชี บริษัท กาตสวนแก้ว 2545 จำกัด

ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาศรียาน บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 012-1-70746-6

☐ บัตรเครดิต ชื่อเจ้าของบัตรเครดิต.....

ประเภทบัตร ☐ Visa ☐ Master หมายเลขบัตร.....วันหมดอายุ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดบัตรเครดิตเป็นค่าห้องพัก จำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

กรุณาส่งแบบฟอร์มการจองห้องพักและชำระเงิน มาที่ฝ่ายสำรองห้องพัก โทรศัพท์ 053-224-333 โทรสาร 053-224-493 หรือ

E-mail : reservation@lotuspskhotel.com ก่อนวันที่ 8 กันยายน 2560 หลังจากนั้นทาง โรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับจองห้องพัก

หมายเหตุ

- กรณียกเลิกการเข้าพัก หรือ เลื่อนกำหนดการเดินทางกรุณาแจ้งฝ่ายสำรองห้องพักก่อนวันเข้าพักล่วงหน้า 15 วันเป็นอย่างน้อย มิเช่นนั้น ทางโรงแรมฯ จะไม่คืนเงินมัดจำในกรณีใดๆทั้งสิ้น และในกรณีแจ้งยกเลิกการเข้าพักล่วงหน้าเกิน 15 วัน ทางโรงแรมจะคืนเงินมัดจำให้ โดยหักค่าดำเนินการโอนเงินคืน 10% ของยอดเงินโอน