

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

ประชุมวิชาการ (ฝึกอบรมภาคทฤษฎี)

เรื่อง “Advances in Adverse Drug Reactions: Common Drug-Induced Organ Disorders”

วันที่ 27 – 29 มีนาคม 2566 ณ ห้องบอลรูม38 โรงแรมพูลแมน กรุงเทพ จี ถนนสีลม

จัดโดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล

1. ชื่อผู้เข้าพัก (ท่านที่ 1) : ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขใบเสร็จทุกกรณี ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ระบุใบใบเสร็จ

Mr. Mrs. Ms. Name _____ Last name _____

รายละเอียดในการออกใบเสร็จ : สถานที่ทำงาน (**กรุณาระบุให้ชัดเจน**) _____ *กรุณาใส่ชื่อ-นามสกุล เป็นภาษาอังกฤษ

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขผู้เสียภาษี (หน่วยงาน) _____

โทรศัพท์มือถือ _____ โทรศัพท์หน่วยงาน _____ E-mail _____

1.1 ชื่อผู้เข้าพัก (ท่านที่2) : ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขใบเสร็จทุกกรณี ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ระบุใบใบเสร็จ

Mr. Mrs. Ms. Name _____ Last name _____

รายละเอียดในการออกใบเสร็จ : สถานที่ทำงาน (**กรุณาระบุให้ชัดเจน**) _____ *กรุณาใส่ชื่อ-นามสกุล เป็นภาษาอังกฤษ

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขผู้เสียภาษี (หน่วยงาน) _____

โทรศัพท์มือถือ _____ โทรศัพท์หน่วยงาน _____ E-mail _____

2. วันเข้าพัก (Check in time 2:00 p.m. And Check out time 12:00 p.m.)

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

3. การจองห้องพัก (กรุณาส่งแบบฟอร์มภายในวันที่ 15 มีนาคม 2566 เท่านั้น**)**

3.1 กรุณาส่งแบบสำรองห้องพัก ถึง คุณณัฐพร ฤทธิชัยนุวัฒน์ ที่ E-mail :nattaporn@pullmanbangkokhotelg.com

3.2 กรุณาตรวจสอบผลการส่งเอกสารที่เบอร์ 02-3524000 ต่อ 1424 หรือ 094-5509199 (หลังจากส่งเอกสารผ่านเรียบร้อยแล้ว)

3.3 กรุณาการยืนยันเอกสารทาง E-mail และเอกสารที่ถูกยืนยันจะต้องมีลายเซ็นพนักงาน และประทับตรา

3.4 กรณีต้องการยกเลิกการสำรองห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งเอกสารทาง E-mail เพื่อแจ้งยกเลิกห้องพักล่วงหน้า 7 วันด้วยตนเอง

3.5 กรุณาส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพัก โดยด่วนที่สุด

4. ราคาห้องพัก (ห้องพักแบบสแตนดาร์ด)

ห้องเดี่ยว (อาหารเช้า 1 ที่) ราคา 1,800 บาท _____ ห้อง _____ คืน

ห้องคู่ (อาหารเช้า 2 ที่) ราคา 1,800 บาท _____ ห้อง _____ คืน

5. การชำระเงินค่าห้องพัก

ชำระค่าใช้จ่าย 100% ด้วยเงินสด หรือโอนเงิน (ภายใน 3 วันทำการ หลังจากทางโรงแรมฯ ส่งแบบฟอร์มตอบกลับ)

เพื่อยืนยันการจองห้องพัก **ชื่อบัญชี Richee Holding Alliance Co., Ltd. ธนาคารUnited Overseas Bank (Thai) PLC.**

(ธนาคารยูโอบี) สาขา สาทร เลขที่บัญชี 747-1-66441-7

(กรุณาตรวจสอบยอดเงินก่อนดำเนินการชำระ เนื่องจากทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินทุกกรณี)

ชำระเงิน 100% ณ วันเข้าพัก หากลูกค้าไม่สามารถเข้าพักได้ตามวันที่ระบุไว้ ลูกค้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรมฯ โดยไม่มีเงื่อนไข

**** กรณีลูกค้ายกเลิกห้องพัก น้อยกว่า 7 วันของวันที่เข้าพัก ลูกค้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรมฯ โดยไม่มีเงื่อนไข ****