แบบฟอร์มการจองห้องพักโรงแรม S33 Compact Sukhumvit Hotel

หัวข้อ: Cardiovascular Pharmacotherapy & Pharmacy Practice 2026 (26-28 Aug 26)

ส่งข้อมูลการจองมาที่ E-mail : info@s33hotel.com

เบอร์ติดต่อ 02 260 1111

ข้อมูลผู้เข้าพัก (Guest Information) กรุณากรอกชื่อภาษาอังกฤษ

- ชื่อ-นามสกุล (Full Name): ______________________________________
- เบอร์โทรศัพท์ (Phone Number): _________________________________
- อีเมล (Email): ____

รายละเอียดการจอง (Reservation Details) ****กรุณาโทรเช็คห้องว่างก่อนทำการจอง****

- วันที่เข้าพัก (Check-in Date): //________________________________
- วันที่ออกจากที่พัก (Check-out Date): //_________________________
- จำนวนคืนที่เข้าพัก (Number of Nights): _________________________

จำนวนผู้เข้าพัก (Number of Guests): ผู้ใหญ่ ______ คน / เด็ก ______ คน

ประเภทห้องพัก (ROOM TYPE)

- **ห้อง M - Deluxe room (เตียง 5.5 ฟุต ห้อง 25 ตรม.)** ****ไม่มีเตียงคู่ / ไม่สามารถเสริมตียงได้ ****

☐ ห้องพักเดี่ยว (Single Room) – พัก 1 คน ราคา 1,600 บาทต่อคืนรวมอาหารเช้า 1 ท่าน
☐ ห้องพัก 2 คน (Double Room) - พัก 2 คน **เตียงเดี่ยว** ราคา 1,700 บาทต่อคืนรวมอาหารเช้า 2 ท่าน

- **ห้อง M Plus Deluxe room (ห้อง 30 ตรม.)**

☐ ห้องพักเดี่ยว (Single Room) – พัก 1 คน ราคา 1,750 บาทต่อคืนรวมอาหารเช้า 1 ท่าน
☐ ห้องพัก 2 คน (Double Room) - พัก 2 คน **เตียงเดี่ยว** ราคา 1,850 บาทต่อคืนรวมอาหารเช้า 2 ท่าน
☐ **ห้องพักคู่** (Twin Room) - พัก 2 คน **เตียงคู่ (2 เตียง)** ราคา 1,850 บาทต่อคืนรวมอาหารเช้า 2 ท่าน

☐ เตียงเสริม (Extra bed) ราคา 900 บาทต่อคืนรวมอาหารเช้า

วิธีการชำระเงิน (Payment Method) : ชำระเงินล่วงหน้าเพื่อยืนยันการจอง

☐ โอนผ่านธนาคาร **** กรุณาแนบสลิปการชำระเงิน ****

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเอ็มควอเทียร์ เลขที่บัญชี : 415-023790-9

☐ บัตรเครดิต (Credit Card)

- ชื่อบนบัตร: ________________________________
- เลขที่บัตร: ________________________________
- วันหมดอายุ: ___/___

ถ้าต้องการใช้ใบเสร็จกรุณาระบุรายละเอียดชื่อที่อยู่ในการออกใบกำกับภาษีและเลขผู้เสียภาษีให้ครบถ้วน

ที่อยู่ออกใบกำกับภาษีพร้อมเลขที่ผู้เสียภาษี:____

____

ลายเซ็นผู้จอง (Signature): ___________________________

วันที่ทำการจอง (Date): //_________________