



โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

ใบจองห้องพักสำหรับกรุ๊ปสัมมนา (ผู้เข้าพักชำระเงินค่าห้องพักเอง)

รายละเอียดการประชุมสัมมนา

หัวข้อการประชุม .....  
.....

หน่วยงานผู้จัด (หน่วย, สำนัก, กรม, กระทรวง) **ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย**

กำหนดวันที่ประชุมสัมมนา (วันที่, เดือน, ปี) **22-25 สิงหาคม 2560**

รายละเอียดการจองห้องพัก (ตัวบรรจง)

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

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

รวมจำนวนห้องพัก ..... ห้อง

ราคาห้องพักเดี่ยว ( 1 คน ) .....1,600..... บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า

ราคาห้องพักคู่ ( 2 คน ) .....1,600..... บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า

ราคาเตียงเสริม สำหรับคนที่ 3 .....1,000..... บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า

สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

ชื่อผู้ติดต่อ .....เบอร์โทร.....แฟกซ์.....

เงื่อนไขการจองห้องพัก

1. **ปิดการสำรองห้องพักในราคาพิเศษภายในวันที่ 4 สิงหาคม 2560**
2. ผู้เข้าพักจะต้องโทรเช็คห้องว่างกับทางแผนกสำรองห้องพัก ก่อนการโอนเงินมัดจำทุกครั้ง
3. เช็คห้องว่างแล้ว ภายในวันเดียวกัน ให้ทำการโอนเงินมัดจำค่าห้องพักอย่างน้อย 1 คืน เต็มจำนวน ต่อห้อง
4. การโอนเงินชำระค่ามัดจำ โดยผ่าน ธนาคาร หรือตู้ ATM โดยส่งจ่ายดังนี้

ชื่อบัญชี : บริษัทแมจิก เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด (บัญชีออมทรัพย์)	
ธนาคารกรุงเทพ	ธนาคารไทยพาณิชย์
สาขาหลักสี่	สาขาหลักสี่
189-0-89376-9	029-2-94042-2

**\*\*อย่าลืมเก็บสลิปการโอนเงินจากตู้ ATM ด้วยนะคะ\*\***

5. ผู้เข้าพักจะได้ห้องพัก ก็ต่อเมื่อท่านได้ส่ง 1)แบบฟอร์มจองห้อง และ 2)ใบสำเนา/สลิปการโอนเงิน มาพร้อมกันเท่านั้น
6. ทางโรงแรมสงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการจอง หรือไม่มาเข้าพักตามกำหนด
7. เวลาเข้าพักเริ่มตั้งแต่เวลา 15.00 น. เป็นต้นไป

**หมายเหตุ** หลังจากส่งเอกสารแล้ว กรุณาโทรเช็คกับทางเจ้าหน้าที่แผนกสำรองห้องพัก เพื่อตรวจสอบเอกสารของท่านภายในวันเดียวกัน

โทร. 02-575-5599 ต่อ แผนกสำรองห้องพัก 1112 - 1114 แฟกซ์ 02-575-5655

[reservation@miraclegrandhotel.com](mailto:reservation@miraclegrandhotel.com)