

แบบฟอร์มการจองห้องพัก งานประชุมวิชาการ

สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย

วันที่ 19-21 ตุลาคม 2565 ณ โรงแรม เดอะ ซายน์ พัทยา

โรงแรมและแบบห้องพักที่ต้องการเข้าพัก



<input type="checkbox"/>	Superior Room	2,200	บาท/ห้อง/คืน (เดี่ยว/คู่)	รวมอาหารเช้า
<input type="checkbox"/>	One bedroom Suite	4,000	บาท/ห้อง/คืน (เดี่ยว/คู่)	รวมอาหารเช้า
<input type="checkbox"/>	Premium Villa	2,800	บาท/ห้อง/คืน (เดี่ยว/คู่)	รวมอาหารเช้า
<input type="checkbox"/>	Garden Seaview Resort	1,300	บาท/ห้อง/คืน (เดี่ยว/คู่)	รวมอาหารเช้า

การจองห้องพัก

ส่งแบบฟอร์มการจองห้องพัก ภายในวันที่ 20 กันยายน 2565

ได้ที่ **zhsm\_1@thezignhotel.com**

การชำระเงิน

กรุณาชำระเงินค่าห้องพักภายในวันที่ 30 กันยายน 2565

ชื่อบัญชี บริษัท อัญชลีวัน จำกัด ธนาคารกสิกรไทย สาขานาเกลือ

เลขที่บัญชี **009-1-27539-2**

กรณีชำระค่าห้องพักแล้วทางโรงแรมไม่รับคืนห้องพัก หรือ คืนเงินทุกกรณี

วันที่ต้องการเข้าพัก

จำนวนห้อง.....ห้อง จำนวนคืน.....คืน

วันที่เข้าพัก.....ตุลาคม 2565 วันที่ออกจากที่พัก.....ตุลาคม 2565

ข้อมูลผู้เข้าพัก (กรุณาเขียนตัวบรรจงและชัดเจน)

ชื่อสกุล .....

ชื่อสกุล .....

ชื่อสกุล .....

ชื่อสกุล .....

สถานที่ปฏิบัติงาน ..... มือถือ .....

ผู้ประสานงาน ชื่อ สกุล ..... อีเมล .....

ชื่อที่อยู่ในการออกใบกำกับภาษี (กรุณาเขียนตัวบรรจงและชัดเจน)

ชื่อในใบกำกับภาษี .....

ที่อยู่ .....

.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี .....