



**Miracle Grand**  
Convention Hotel

โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน

ใบจองห้องพักสำหรับกรุปสัมมนา

ในกรณีที่ ผู้เข้าพักจะต้องรับผิดชอบชำระเงินค่าห้องพักเอง

รายละเอียดการประชุมสัมมนา

หัวข้อการประชุม : .....

หน่วยงานผู้จัด (หน่วย, สำนัก, กรม, กระทรวง).....สถาบันโรคทรวงอก/กรมการแพทย์.....

กำหนดวันที่จัด (วันที่ / เดือน / ปี) ..... 14 - 15 พฤศจิกายน 2555.....

รายละเอียดการจองห้องพัก 13 - 15 พฤศจิกายน 2555 (2 คืน)

1. ชื่อ/สกุล ..... ห้องเดี่ยว..... ห้องคู่..... วันที่เช็คอิน..... วันที่เช็คเอาท์.....

2. ชื่อ/สกุล ..... ห้องเดี่ยว..... ห้องคู่..... วันที่เช็คอิน..... วันที่เช็คเอาท์.....

รวมจำนวนจองห้องพัก .....ห้อง

สถานที่ทำงาน ..... จังหวัด..... โทร.ติดต่อ .....

โทร.มือถือ ..... แฟกซ์ติดต่อ .....

อัตราห้องพักเดี่ยว .....1,500..... ห้อง / คืน / รวมอาหารเช้า

อัตราห้องพักคู่ .....1,500..... ห้อง / คืน / รวมอาหารเช้า

เงื่อนไขการจองห้องพัก ในกรณีที่ผู้เข้าพักจะต้องชำระเงินค่าห้องพักเอง

1. ผู้เข้าพักจะต้องติดต่อฝ่ายสำรองห้องพักโรงแรมก่อนส่งใบจองนี้ (โทร. 02 5755599) เพื่อทราบสถานการณ์ห้องว่าง
2. เพื่อยืนยันการเข้าพัก ผู้เข้าพักจะต้องชำระค่ามัดจำค่าห้องพัก จำนวน 1 คืน เป็นการล่วงหน้า ภายในกำหนดเวลาวันที่ ..... มิฉะนั้น ทางโรงแรมจะไม่ยืนยันการจองห้อง
3. ปิดการสำรองห้องพักในราคาที่เสนอไว้ ภายในวันที่ .....30 ตุลาคม 2555.....
4. การโอนเงินชำระค่ามัดจำล่วงหน้า ผ่านธนาคาร หรือ ATM โดยส่งจ่ายดังนี้

ธนาคาร กรุงเทพฯ สาขาหลักสี่ บัญชี ออมทรัพย์

ชื่อบัญชี : บริษัท แมจิก เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด

เลขที่บัญชี : 189-0-89376-9

5. กรุณาส่งสำเนาสลิปโอนเงิน พร้อมเขียนชื่อผู้เข้าพัก/จังหวัด และระบุชื่อหน่วยงานที่จัดสัมมนา มายังแผนกสำรองห้องพัก โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน ที่ แฟกซ์ 02- 575-5599 ต่อ 1110 โทร. 02 – 575 5599 ต่อ 1112-4
6. โรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการเข้าพัก หรือ No Show

ทางโรงแรมฯ ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง ที่ได้มีโอกาสให้บริการท่านในครั้งนี้ หากท่านต้องการความช่วยเหลืออื่นใด หรือต้องการสอบถามเกี่ยวกับการประชุม กรุณาติดต่อได้ที่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายขายโรงแรม โทร. 02 575 5599 ทุกวันเวลาทำการ

ด้วยความขอบคุณยิ่ง