

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ

ชื่องาน / ชื่อคณะ การประชุมวิชาการ 3rd National Palliative and Hospice Care Conference

วันที่จัดงาน 12-14 กรกฎาคม 2560

ชื่อ นามสกุล

ตำแหน่ง หน่วยงาน

ที่อยู่

จังหวัด

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ หมายเลขโทรสาร

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ Email

ประสงค์สำรองห้องพัก

วันที่เข้าพัก วันที่เดินทางกลับ

ห้องเซ็นทาราซูพีเรียร์ (เตียงคู่) มี 185 ห้อง

พัก 1 ท่าน จำนวน _____ ห้อง ราคาต่อห้องต่อคืน 1,400 บาท

พัก 2 ท่าน จำนวน _____ ห้อง ราคาต่อห้องต่อคืน 1,600 บาท

พัก 3 ท่าน จำนวน _____ ห้อง ราคาต่อห้องต่อคืน 2,400 บาท

ห้องเซ็นทาราดีลักซ์ (เตียงเดี่ยว) มี 7 ห้อง

พัก 1 ท่าน จำนวน _____ ห้อง ราคาต่อห้องต่อคืน 1,900 บาท

พัก 2 ท่าน จำนวน _____ ห้อง ราคาต่อห้องต่อคืน 2,100 บาท

พัก 3 ท่าน จำนวน _____ ห้อง ราคาต่อห้องต่อคืน 2,900 บาท

ห้องเซ็นทาราสวีท (เตียงเดี่ยว 1 ห้องนอน + 1 ห้องนั่งเล่น) มี 12 ห้อง

พัก 1 ท่าน จำนวน _____ ห้อง ราคาต่อห้องต่อคืน 2,400 บาท

พัก 2 ท่าน จำนวน _____ ห้อง ราคาต่อห้องต่อคืน 2,600 บาท

พัก 3 ท่าน จำนวน _____ ห้อง ราคาต่อห้องต่อคืน 2,900 บาท

กรณีพักห้องคู่กรุณาใส่ชื่อและนามสกุลของผู้ที่พักร่วม

ชื่อ นามสกุล

หน่วยงาน

เงื่อนไขการสำรองห้องพัก

กรุณาสำรองห้องพักและชำระเงินล่วงหน้า 7 วันก่อนวันเข้าพัก

กรุณาชำระเงินเต็มจำนวน ตามราคาห้องพักต่อหนึ่งคืน ส่วนที่เหลือชำระในวันสุดท้ายก่อนเดินทางกลับ

แจ้งโรงแรมทันทีที่ต้องการเปลี่ยนแปลงการจอง

การยกเลิกการจองสามารถทำได้โดยแจ้งโรงแรมล่วงหน้า 3 วันโดยไม่มีค่าปรับ

การยกเลิกการจองในวันเข้าพัก หรือไม่เข้าพักตามวันที่จอง โรงแรมจำเป็นต้องปรับค่าความเสียหายเป็นจำนวนเงินเท่ากับค่าห้องพักที่ชำระมาแล้วหนึ่งคืน

รายละเอียดการชำระเงิน โดยโอนเงินผ่านบัญชี

ทางโรงแรมจะแจ้งหมายเลขบัญชีอีกครั้งหลังจากยืนยันการสำรองห้องพัก

ช่องทางติดต่อแผนกสำรองห้องพัก

โทรศัพท์ 02-143-1234 ต่อ 8330,8332 โทรสาร 02-143-1239 อีเมล rsvncgc@chr.co.th