



โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์

ใบจองห้องพักสำหรับผู้เข้าร่วมสัมมนา โครงการพัฒนาระบบบัญชี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รุ่นที่ 2

ระหว่างวันที่ 8-9 กันยายน 2558 ณ โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์

รายละเอียดการจองห้องพัก (ตัวบรรจง)

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

รวมเป็นจำนวนห้อง พักเดี่ยว.....ห้อง พักคู่.....ห้อง

อัตราค่าห้องพัก

ห้องพักเดี่ยว (1 คน)	ราคา..... 1,200.....บาท / ห้อง / คืน	(รวมอาหารเช้า)
ห้องพักคู่ (2 คน)	ราคา..... 1,400.....บาท / ห้อง / คืน	(รวมอาหารเช้า)
เตียงเสริม สำหรับคนที่ 3	ราคา..... 700.....บาท / ห้อง / คืน	(รวมอาหารเช้า)

สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....

โทร.ติดต่อ.....มือถือ.....แฟกซ์ติดต่อ.....

เงื่อนไขการจอง

- ผู้เข้าพักจะต้องสอบถามห้องว่างกับทางแผนกสำรองห้องพัก ก่อนการ โอนเงินทุกครั้ง
- กรณีที่เช็คห้องว่างแล้ว ภายในวันเดียวกัน กรุณาโอนเงินมัดจำค่าห้องพัก ห้องละ 1 คืน
- การ โอนเงินชำระค่ามัดจำ โดยผ่านธนาคาร หรือ ATM โดยส่งจ่ายดังนี้

ชื่อบัญชี : บริษัท เอบีน่า พาร์ค จำกัด

ธนาคาร	สาขา	บัญชี	เลขที่บัญชี
กรุงไทย	วิภาวดี - รังสิต	ออมทรัพย์	980 - 5 - 93524 - 8

4. ผู้เข้าพักจะได้รับการยืนยันการจองห้องพักก็ต่อเมื่อท่านได้ส่งใบดำเนินการ โอนเงิน พร้อมแบบฟอร์มการจองห้อง เท่านั้น

5. ทางโรงแรมฯ สงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการจอง หรือไม่มาเข้าพักตามกำหนด

ทางโรงแรมฯ ขอปิดรับการจองห้องพักภายในวันที่ 4 กันยายน 2558

หลังจากส่งเอกสารแล้วภายในวันเดียวกัน กรุณาโทรเช็คกับทางเจ้าหน้าที่แผนกสำรองห้องพัก เพื่อตรวจสอบเอกสารของท่าน

โทร. 02 973 4501 - 29 ต่อ แผนกสำรองห้องพัก 111 , 112 แฟกซ์ 02 973 4535 หรือโทร. 089 921 3980 (คุณหนู)