



แบบฟอร์มการจองห้องพัก

หัวข้อ Principle and practice in Colposcopy and Management of Abnormal Cervical Cancer Screening Results
ในวันที่ 28 เมษายน – 1 พฤษภาคม 2562

ชื่อผู้เข้าพัก/Guest Name or Institution.....

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ.....

โทรศัพท์.....ไลน์/Line.....E-mail.....

กรณีพักคู่ มีความประสงค์จะพักคู่กับ ชื่อผู้เข้าพัก/Guest Name or Institution.....

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ.....

โทรศัพท์.....ไลน์/Line.....E-mail.....

มีความประสงค์ที่จะจองห้องพัก

ชนิดของห้อง	ค่าห้องพัก รวมอาหารเช้า	
	<input type="checkbox"/> พักเดี่ยว	<input type="checkbox"/> พักคู่
Superior Room (42 sq.m.)	ราคา 1,400 บาท/ห้อง/คืน (จากราคาปกติ 2,490 บาท)	ราคา 1,500 บาท/ห้อง/คืน (จากราคาปกติ 2,490 บาท)
โปรดระบุวันเข้า-ออกห้องพัก	วันเข้าพัก.....ออก.....	
หมายเหตุ	ทางโรงแรมให้สิทธิพิเศษสามารถ Late Check Out ได้ถึง 14.00 น.	

1. เงื่อนไขการเข้าพัก

1.1 เงื่อนไขอัตราค่าห้องพัก

- ราคาห้องพักดังกล่าวรวมอาหารเช้าเรียบร้อยแล้ว (เปิดให้บริการอาหารเช้าเวลา 07.00-10.30 น.)
- ราคาห้องพักดังกล่าว รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม **7%** และ ค่าบริการ **10%** เรียบร้อยแล้ว
- ฟรีเครื่องดื่มต้อนรับเมื่อคณะเดินทางมาถึงโรงแรม
- กรณีเพิ่มเตียงเสริม ราคา 800.-บาท/ห้อง/คืน ราคาดังกล่าวรวมอาหารเช้าเรียบร้อยแล้ว
- กรณีใช้อาหารเช้าเพิ่มเติมสำหรับผู้ใหญ่ ราคา 300.-บาท/ท่าน/มื้อ ราคาอาหารเช้าสำหรับเด็กอายุ 4 -12 ขวบ ลด 50% จากราคาอาหารเช้าที่แจ้ง คือ 150.-บาท/ท่าน/มื้อ
- กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงห้องพักและจำนวนผู้เข้าพัก สามารถทำการตกลงและเปลี่ยนแปลงได้ โปรดแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 5 วันก่อนวันเข้าพัก

** ราคาห้องพักดังกล่าวเป็นราคาพิเศษ สงวนสิทธิ์เฉพาะเข้าพัก ระหว่างวันที่ **28 เม.ย. 62 ถึงวันที่ 1 พ.ค. 62** เท่านั้น

1.2 เงื่อนไขการชำระเงิน:

- ชำระค่ามัดจำ 50%หรือ ชำระเต็มจำนวน
- กรณีชำระด้วยการโอนเงิน กรุณาโอนเงินมายังหมายเลขบัญชี โดยมีรายละเอียดดังนี้
ชื่อบัญชี บริษัท ปลาวาฬดาว จำกัด ชื่อธนาคาร กรุงเทพ จำกัด สาขาหัวหิน หมายเลขบัญชี **354-4-06431-8**

หมายเหตุ : หากท่านต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อที่คุณ ชีระเมฆ เตียรศิลาเจริญ
มือถือ 08-1649-5634 และ อีเมล teeramek@whalehuahin.com