



THE REGENT CHA AM
BEACH RESORT
HUA HIN - CHA AM

กรุณาส่งแบบฟอร์มกลับมา
ภายในวันที่
31 ตุลาคม 2558

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก
สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย วันที่ 24 – 27 พฤศจิกายน 2558

ชื่อ-สกุล			
คณะ			
ที่อยู่			
หมายเลขโทรศัพท์		มือถือ	
อีเมล		แฟกซ์	

วันที่เข้าพัก		เวลาเข้าพัก	
วันออกเดินทาง		เวลาออกจากโรงแรม	

ชนิดของห้องพักและจำนวนห้องพักที่ต้องการ

	ห้องซูพีเรีย (เตียง/คู่)	ราคา 1,800 บาทถ้วน	จำนวน		ห้อง
	ห้องดีลักซ์ (เตียง/คู่)	ราคา 3,100 บาทถ้วน	จำนวน		ห้อง
	เตียงเสริม 1 เตียงต่อห้อง	ราคา 1,100 บาทถ้วน	จำนวน		เตียง

การชำระเงิน

- ☐ ชำระด้วยเงินสด หรือบัตรเครดิต ในวันที่เข้าพัก
☐ ชำระโดยการโอนเงินเข้าบัญชีโรงแรมก่อนวันเข้าพัก

ชื่อบัญชี บริษัท เดอะรีเจนท์ อะเมิ โฮเทล จำกัด (The Regent Cha-Am Hotel Co., Ltd.) ธนาคารกรุงเทพ สาขาชะอำ
บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 566-3-00460-3

การการันตีห้องพัก ด้วยบัตรเครดิต

ชนิดบัตร วันหมดอายุบัตร.....
ชื่อเจ้าของบัตรเครดิต
เลขที่บัตร.....

การยกเลิกห้องพัก

กรณีแจ้งยกเลิก หลังวันที่ 19 ตุลาคม 2558 ทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ เรียกชำระค่าห้องพักเต็มจำนวน

กรอกแบบฟอร์มและส่งกลับมายังแผนกสำรองห้องพักที่หมายเลขโทรสาร หรือส่งอีเมล

Fax: 032 471 491-2 or Email: reservation@regentchaambeach.com

เมื่อได้รับหมายเลขยืนยันกลับจากทางโรงแรม จึ่งจะถือว่าการสำรองห้องพักเสร็จสมบูรณ์

สำหรับเจ้าหน้าที่	หมายเลขเพื่อยืนยัน	
-------------------	--------------------	--