

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก การประชุมวิชาการด้านการขึ้นทะเบียนตำรับยา ครั้งที่ 9 การบูรณาการข้อมูลคุณภาพผลิตภัณฑ์ เสถียรภาพและสารเจือปนเพื่อการขึ้นทะเบียนตำรับยา (Integrative Data of Product Quality, Stability and Impurity Testing for Drug Registration) วันที่ 23-24 กรกฎาคม 2562 ณ โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพฯ
1. ชื่อผู้เข้าพัก (ท่านที่ 1) : ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขใบเสร็จทุกกรณี ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ระบุในใบเสร็จ
☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว _____ นามสกุล _____ รายละเอียดในการออกใบเสร็จ : สถานที่ทำงาน <u>(กรุณาระบุให้ชัดเจน)</u> _____ เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขผู้เสียภาษี (หน่วยงาน) _____ โทรศัพท์มือถือ _____ โทรศัพท์หน่วยงาน _____ E-mail _____
1.1 ชื่อผู้เข้าพัก (ท่านที่2) : ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขใบเสร็จทุกกรณี ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ระบุในใบเสร็จ
☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว _____ นามสกุล _____ รายละเอียดในการออกใบเสร็จ : สถานที่ทำงาน <u>(กรุณาระบุให้ชัดเจน)</u> _____ เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขผู้เสียภาษี (หน่วยงาน) _____ โทรศัพท์มือถือ _____ โทรศัพท์หน่วยงาน _____ E-mail _____
2. วันเข้าพัก (Check in time 2:00 p.m. And Check out time 12:00 p.m.)
เข้าพักวันที่ (Arrival Date) _____ ออกวันที่ (Departure Date) _____
3. การจองห้องพัก (กรุณาส่งแบบฟอร์มภายในวันที่ 20 มิถุนายน 2562 เท่านั้น)
3.1 กรุณาส่งแบบสำรองห้องพัก ถึง คุณอุษาร บุญเกิด ที่ E-mail : usaporn.sa@naraihotel.co.th / cateringsales@naraihotel.co.th 3.2 กรุณาตรวจสอบผลการส่งเอกสารที่เบอร์ 0-2237-0100 ต่อ 7909 หรือ 8305 (หลังจากส่งเอกสารผ่านเรียบร้อยแล้ว) 3.3 กรุณารอการยืนยันเอกสารทาง E-mail และเอกสารที่ถูกยืนยันจะต้องมีลายเซ็นพนักงาน และประทับตรา 3.4 กรณีต้องการยกเลิกการสำรองห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งเอกสารทาง E-mail เพื่อแจ้งยกเลิกห้องพักล่วงหน้า 7 วันด้วยตนเอง 3.5 กรุณาส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพัก โดยด่วนที่สุด
4. ราคาห้องพัก (ห้องพัก Superior room)
☐ ห้องเดี่ยว (อาหารเช้า 1 ที่) ราคา 1,500 บาท _____ ห้อง _____ คืน ☐ ห้องคู่ (อาหารเช้า 2 ที่) ราคา 1,800 บาท _____ ห้อง _____ คืน ☐ ห้องคู่ + เสริมเตียง (อาหารเช้า 3 ที่) ราคา 2,800 บาท _____ ห้อง _____ คืน
5. การชำระเงินค่าห้องพัก
☐ ชำระค่าใช้จ่าย 100% ด้วยเงินสด หรือโอนเงิน (ก่อนวันเข้าพัก ภายใน 15 วันทำการ โดยแนบหลักฐานการโอนเงินพร้อมที่อยู่ และรายละเอียดในการออกใบกำกับภาษี เพื่อยืนยันการจองห้องพัก) ร.กรุงเทพ ซีโอบียูซี บจ. นารายณ์ไฮเต็ล ธนาคารกรุงเทพ สาขา สีลม เลขที่บัญชี 118-4-52554-9 (กรุณาตรวจสอบยอดเงินก่อนดำเนินการชำระ เนื่องจากทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินทุกกรณี) ☐ ชำระเงิน 100% ณ วันเข้าพัก หากลูกค้าไม่สามารถเข้าพักได้ตามวันที่ระบุไว้ ลูกค้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรมฯ โดยไม่มีเงื่อนไข ** กรณีลูกค้ายกเลิกห้องพัก น้อยกว่า 7 วันของวันที่เข้าพัก ลูกค้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรมฯ โดยไม่มีเงื่อนไข **