



แบบฟอร์มการจองห้องพัก
สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย
วันที่ 3-5 มิถุนายน 2565
ณ โรงแรมแซนด์ดาเลย์รีสอร์ท พัทยา จังหวัดชลบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้เข้าพัก.....

ชื่อ และ ที่อยู่ หรือ หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

โทรสาร.....E-Mail (ถ้ามี).....

มีความประสงค์ขอจองห้องพัก โรงแรมแซนด์ดาเลย์รีสอร์ท พัทยา ดังนี้

ประเภทห้อง	ราคาห้องพักพร้อม อาหารเช้า	CHECK IN วันเข้าพัก	CHRCK OUT วันออก	จำนวนห้อง	จำนวนคืน
ห้องพัก เดี่ยว-คู่ Superior	1,400.-				
ห้องพัก เดี่ยว-คู่ Deluxe	1,600.-				
เตียงเสริม พร้อมอาหารเช้า	700.-				
เพิ่ม Sea view	200.-				

การชำระเงิน : ทางโรงแรมฯขอเรียกเก็บค่ามัดจำล่วงหน้า 50% ก่อนเข้าพัก 15 วัน ส่วนที่เหลือทั้งหมดชำระ ณ วันเข้าพัก

- กรุณาเช็คห้องพักก่อนส่งใบจองห้องพักที่แผนกสำรองห้องพัก พร้อมเอกสารการโอนเงิน
- โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา เซ็นทรัลพลาซา มารินา พัทยา

ชื่อบัญชี บจ.ซันดัลเลย์ เลขที่บัญชี 934-225-288-8

- ในกรณีที่ต้องการเปลี่ยนแปลงห้องพัก ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนเข้าพักอย่างน้อย 15 วัน
- หากมีการยกเลิกห้องพัก หลังจากจ่ายเงินมัดจำแล้วทางโรงแรมแซนด์ดาเลย์ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินมัดจำในทุกกรณี

หมายเหตุ- รายละเอียดในการออกใบกำกับภาษี กรุณาแจ้งรายละเอียดให้ถูกต้องก่อนที่จะให้เจ้าหน้าที่ออกใบกำกับภาษี

- เพราะจะไม่สามารถ แก้ไขได้โดยกรอกข้อมูลในเอกสารแบบฟอร์มที่โรงแรมฯ เตรียมไว้ในวันเช็คอิน
- กรุณาส่งใบจองห้องพัก ก่อนวันที่ 27 พฤษภาคม 65 (ถ้าหลังจากนั้น กรุณาโทรสอบถามห้องว่างอีกครั้ง)

*สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมติดต่อ คุณพรรณทิพา สอนที (คุณพา) 085-902-7070

Reservation Center

Sale: คุณพรรณทิพา 085-902-7070 ID Lind Pha765

E-Mail : phantipa@sandalayresort.com

ผู้ประสานงานของสมาคม คุณบุญชัย นิตยสุภรณ์ 094-925-9542