

## แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

### การประชุมเรื่อง -

สถานที่ **ณ โรงแรม รามา การ์เด้นส์ กรุงเทพฯ**  
หน่วยงาน/สถาบัน **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข**  
ระหว่างวันที่ **21-23 สิงหาคม 2567**

ห้องพัก Superior : ราคา 1,600 บาท รวมอาหารเช้าและอินเตอร์เน็ต (พัก 1 ท่าน) จำนวน.....ห้อง รวม.....คืน  
ห้องพัก Superior : ราคา 1,800 บาท รวมอาหารเช้าและอินเตอร์เน็ต (พัก 2 ท่าน) จำนวน.....ห้อง รวม.....คืน  
ห้องพัก Superior : ราคา 2,800 บาท รวมอาหารเช้าและอินเตอร์เน็ต (พัก 3 ท่าน) จำนวน.....ห้อง รวม.....คืน

### เงื่อนไขการชำระเงิน

- ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นระหว่างเข้าพักเรียกเก็บกับผู้ใช้เข้าพักโดยตรง
- เพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพัก กรุณาโอนเงินค่าห้องพักในจำนวน **100%** ให้ทางโรงแรมฯ พร้อมส่งอีเมลใบโอนเงินพร้อมแบบฟอร์มนี้ มาที่อีเมล [rsvn@ramagardenshotel.com](mailto:rsvn@ramagardenshotel.com) ภายในวันที่ **19 สิงหาคม 2567** โดยมีรายละเอียด การโอนเงิน ดังนี้.-

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาหลักสี่ ชื่อบัญชี บริษัท วิทยาดิจิทัล โฮเต็ล จำกัด บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 029-2-99837-8	ธนาคารกรุงไทย สาขาสามแยกเกษตร ชื่อบัญชี บริษัท วิทยาดิจิทัล โฮเต็ล จำกัด บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 039-1-23094-8
--	---

\*\*ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมโดยตรงที่โรงแรม รามาการ์เด้นส์ กรุงเทพฯ หมายเลขโทรศัพท์ 0-2558-7888 ต่อ 10130-10132 (ขอสงวนสิทธิ์การจองห้องพักทางโทรศัพท์) \*\*

### หมายเหตุ

- โรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าห้องพักทั้งสิ้นไม่ว่ากรณีใดๆ
- ปิดรับการจองห้องพัก ภายในวันที่ ภายในวันที่ 19 สิงหาคม 2567

### รายละเอียดผู้เข้าพัก (โปรดระบุรายละเอียดให้ชัดเจน)

#### ชื่อผู้เข้าพัก

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....

ขอจองห้องพักในวันที่ .....เวลาเข้าพัก 14.00 น.

ถึงวันที่ .....เวลาที่คืนห้องพัก 12.00 น.

### ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน (โปรดระบุโดยละเอียดให้ชัดเจน)

.....  
.....  
.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : .....

โทรศัพท์ .....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

- หมายเหตุ:** - กรุณาพิมพ์ หรือ เขียนตัวบรรจง ให้ ชัดเจน
- กรุณาส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพัก และ ใบโอนเงิน มาพร้อมกัน
  - โปรดนำแบบฟอร์มการสำรองห้องพัก และ ใบโอนเงิน ตัวจริง มาด้วยในวันเข้าพัก