

**แบบฟอร์มจองโรงแรม**

โรงแรมเซ็นทารา จ.ขอนแก่น วันที่ 25-27 พฤศจิกายน 2558

**\*\*\*\*\*สำหรับสมาชิกจักษุแพทย์อายุมากกว่า 35 ปี ที่ชำระค่าห้องพักด้วยเงินสด\*\*\*\*\***

ชื่อ-นามสกุลผู้จอง นายแพทย์/แพทย์หญิง.....  
ชื่อ-นามสกุลผู้จอง (ภาษาอังกฤษ) Mr./Miss/Ms.....  
ที่ทำงาน.....  
สถานที่ติดต่อสะดวก.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....  
E-mail.....  
พักร่วมกับ.....

**ห้องพัก (รวมอาหารเช้าแบบอเมริกัน)**

Superior Room (เดี่ยว,คู่) ราคา 1,600 บาท/ห้อง/คืน  
มีจำนวนจำกัด 20 ห้อง

วันที่เข้าพัก.....วันที่ออก.....รวมจำนวนเข้าพัก.....คืน

ส่งใบจองมาที่ ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โทรสาร 02-718-0717 E-mail: [admin@rcopt.org](mailto:admin@rcopt.org)  
เนื่องจากจำนวนห้องมีจำกัด หลังจากได้รับใบจองและเช็คห้องแล้วจะติดต่อท่านเพื่อการชำระเงินต่อไป

การชำระเงิน รวมเป็นเงิน.....บาท

โดยจ่ายเป็น :

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เลขที่บัญชี 028-1-08619-7

ชื่อบัญชี ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย (แนบสำเนาการโอนเงินมาด้วย)

ส่งมายัง : ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี

เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทรสาร 02-718-0717 E-mail: [admin@rcopt.org](mailto:admin@rcopt.org)

- การจองจะสมบูรณ์ต่อเมื่อท่านจ่ายเงินค่าที่พักเรียบร้อยแล้ว
- หากท่านไม่เข้าที่พักรวมที่จองไว้จะไม่มีคืนเงิน

**หมดเขตรับจองห้องพักโรงแรม วันอังคารที่ 15 กันยายน 2558**