

ชื่อผู้ติดต่อ

สมัครทริป

หมายเลขโทรศัพท์

เดินทางช่วงวันที่

ได้โอนเงินมัดจำ จำนวน _____ บาท

** กรุณาแนบเอกสารการโอนเงินด้านล่าง **

 อื่นๆ (โปรดระบุ) ธ. กสิกรไทย (627-2-06797-8) ธ.กรุงเทฯ (941-0-05565-2) ธ.ไทยพาณิชย์ (402-0-64362-0) ธ.กรุงไทย (039-1-92109-6)**A**

ผู้ร่วมเดินทาง รวม _____ ท่าน

ตามรายชื่อข้างล่างนี้ (กรุณากรอกตัวบรรจง)

ทริปเดินทางต่างประเทศ กรุณากรอกชื่อ นามสกุลภาษาอังกฤษ หมายเลข วันหมดอายุ

ให้ตรงกับ พาสปอร์ต หรือ ท่านสามารถ แฟกซ์หน้าพาสปอร์ตมาพร้อมกัน ***

1. _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ Email: _____

Name: _____ BirthDate: ____/____/____ Passport No. _____ Exp.Date: _____

2. _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ Email: _____

Name: _____ BirthDate: ____/____/____ Passport No. _____ Exp.Date: _____

3. _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ Email: _____

Name: _____ BirthDate: ____/____/____ Passport No. _____ Exp.Date: _____

4. _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ Email: _____

Name: _____ BirthDate: ____/____/____ Passport No. _____ Exp.Date: _____

5. _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ Email: _____

Name: _____ BirthDate: ____/____/____ Passport No. _____ Exp.Date: _____

B

ส่วนห้องพัก

(ถ้ามาเดี่ยว เราจะหาเพื่อน ที่
พักด้วยกันได้ ที่เหมาะสม ถ้าไม่
มีจะติดต่อกลับ)

Twn = Twin Room ห้องมี 2 เตียง

DBL = Double Room ห้องเตียงใหญ่

Trp = Tripple Room ห้อง 3 คน

พักเดี่ยว อาจจะต้องเพิ่มค่าใช้จ่าย

 ให้ทางทีมงานจัดห้องพักให้ ห้องพักเดี่ยว

จำนวน _____ ห้อง

 ห้องพักคู่ (Twn หรือ Dbl)

จำนวน _____ ห้อง

 ห้องพัก 3 คน

จำนวน _____ ห้อง

C

อาหารพิเศษ

เช่น ทานเนื้อ/ไม่ทานเนื้อ
แพ้อาหารทะเล แพ้กุ้ง
ไม่ทานหมู ไม่ทานหอย

ผู้ร่วมเดินทางหมายเลข _____

อาหารพิเศษ _____

ผู้ร่วมเดินทางหมายเลข _____

อาหารพิเศษ _____

D

โรคประจำตัว (โปรดระบุ)

(โดยเฉพาะโรคหัวใจ)

ผู้ร่วมเดินทางหมายเลข _____

โรคประจำตัว _____

ผู้ร่วมเดินทางหมายเลข _____

โรคประจำตัว _____

ผู้ร่วมเดินทางหมายเลข _____

โรคประจำตัว _____

พื้นที่แนบเอกสารการโอนเงิน (กรณีเป็นสลิปจากตู้ ATM)

หากเป็นสลิปจากธนาคาร (ใบใหญ่) กรุณาแฟกซ์มาอีกใบ

แบบฟอร์ม