****

1. **대한흉부심장혈관외과학회 호텔 예약 안내 [ 10/22 접수마감 ]**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **예약 안내사항** | \*투숙을 원하시는 호텔, 객실종류, 베드타입 선택, 입실/퇴실일 및 사용객실 수를 기입하여 주십시오.  \*객실은 **선착순마감** 예정입니다. 신청서를 보내주시면 객실확정 여부를 별도로 알려드립니다.  \***객실취소** : 체크인 기준 2일전 : 위약금 없음  체크인 기준 1일 전 : 요금의 20% 청구  체크인 당일 : 요금의 30% 청구  \*접수마감 기한은 10**월 22일** 정오입니다. | | |
| 투숙자 성함: | | | Mr. / Ms. |
| 연락처: | | E-Mail: | |

**2. 요금 안내 및 객실 선택**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hotel** | **Room Type** | | **Special Rate** | **Check in** | **Check out** | **수량** |
| **Grandmercure Ambassador Changwon** | **Deluxe Room** | **Double(1BED)** | **KRW 140,000** |  |  | 개 |
| **Twin(2BED)** | **KRW 150,000** |  |  | 개 |
| **Breakfast** | | **KRW 22,000** |  |  |  |

세금 10%포함/

**3. 기타 요청 사항**

|  |  |
| --- | --- |
| **기타 요청사항** |  |

**4. 결제 정보**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **개런티 카드 정보를 필히 기입해주시기 바랍니다.** | | | |
| **카드사** |  | **카드소유주** |  |
| **카드번호** |  | **유효기간** |  |
| \* 알려주신 카드정보는 개런티용(호텔)으로만 사용되며, 실제 결제는 행사 당일 체크인/체크아웃시 직접 결제해주시면 됩니다. | | | |

대한흉부심장혈관외과학회 담당 지배인 : 김유근 / 010-9618-0783/ 055-600-0700

[sales2@grandmercurechangwon.com/](mailto:sales2@grandmercurechangwon.com/) rsvn@grandmercurechangwon.com