

**1. 대한흉부심장혈관외과학회 추계학술대회 예약 안내사항 [ 10/23 접수마감 ]**

|  |  |
| --- | --- |
| **예약 안내사항** | \*투숙을 원하시는 객실종류, 베드타입 선택, 입실/퇴실일 및 사용객실 수를 기입하여 주십시오. \*객실은 **선착순마감** 예정입니다. 신청서를 보내주시면 객실확정 여부를 별도로 알려드립니다.\***객실취소** : 체크인 기준 3일전 : 위약금 없음체크인 당일 : 요금의 100% 청구10월 23일 접수 마감 |

**2. 투숙객 정보**

|  |  |
| --- | --- |
| **투숙객 성함 및 연락처** | / |
| **예약자 성함 및 연락처** |  / |

**3. 요금 안내 및 객실 선택**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hotel** | **Room Type** | **Special Rate** | **Date/Check in** | **Date/Check out** | **수량** | **비고** |
| **M-STAY****Hotel****ChangWon** | **Superior King (1BED)** | **KRW 80,000** |  |  | 개 | 조식별도 |
| **Deluxe Twin (2BED)** | **KRW 100,000** |  |  | 개 | 조식별도 |
| **Breakfast** | **KRW 13,000** |  |  | 개 |  |

\*조식 추가시 1인 13,000원

\*V.A.T 포함가

**4. 결제 정보(예약보증용)**

|  |
| --- |
| **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. |

신청일 : 신청자 : .

대한흉부심장혈관외과학회 엠스테이호텔 창원 담당지배인 박현철 055-608-1532/ 1522-6300/

mstaysm@naver.com 박현철 010-4717-7263