



Holiday Inn Express Tengchong
HotSpring
OTC Dream Tengchong HotSpring
,Building8,commercialstreet,
Tengchong,Yunnan,P.R.China
腾冲温泉智选假日酒店
中国云南省腾冲市华侨城梦幻腾
冲国际温泉小镇商业街 8 栋
邮编: 679100

Tel:0875-5186888
Fax : 0875-5137888
Mob:
www.holidayinnexpress.com.cn

MEETING CONTRACT 会议协议书

COMPANY/公司名称: 康辉集团国际会议展览有限公司

CONTACT PERSON /联系人: 马可
TEL NO/电话: 15801778313

ROOM RATES&PAYMENT/房价和付款方式

Check-in date 使用日期	Room type 房间类型	公付	自付	自付价格	公付价格
2025-06-12	17 大 5 双	10 大 5 双	7 大	550 元净价/间	450 元净价/间
2025-06-13	16 大 3 双	9 大 3 双	7 大		
2025-06-14	8 大 3 双	5 大 3 双	3 大		

MEETING ROOM RATE & PAYMENT/会议场地和付款方式

Meeting Room Detail/会议活动细节及晚宴

Date 日期	Time 时间	Function 活动	Venue 地点	layout 布置	Expected Pax 预计人数	Charge 价格
2025-06-12	14:00-17:00	会议	二楼会议室	U 型	30 人	4000 元
2025-06-12	18:00-20:00	晚宴	二楼会议室	桌餐	30 人	1688 元/桌 X3 桌

- 所有价格已包含 10% 服务费和 6.6% 税费;
- 以上报价仅适用以上指定日期, 如不在以上报价期限内, 则按当时客房率另行报价;
- 本酒店房间仅允许 2 位客人入住 (1.4 米以下儿童除外)。如酒店发现房间内有第三位未登记的客人入住, 酒店将收取 180 元加床费用, 如酒店发现房间内有 4 位以上 (包含 4 位) 客人入住同一房间, 酒店将收取两倍房费/晚。
- 如酒店发现住店客人随意改变房间内布局及恶意破坏房间和公共区域卫生情况, 酒店将对其提出一定的经济赔偿, 具体金额将由酒店核定后决定。

Event/Group cancellation 会议团队预订取消

在双方签约后之后, 酒店有权向贵公司收取会议团预订取消金。因会议团队取消会造成酒店某种

程度上的经济损失，因此酒店在收到贵司取消通知之后，将按以下约定收取费用：

提前 3 天通知取消将收取总费用 60% 的损失费，

提前 1 天通知取消将收取总费用 80% 的损失费，

当天通知取消将收取总费用 100% 的损失费。

会议团队以会议保证房数为保底数，期间不允许提前退房，因客人提前退房造成的房损要全额承担，客人需要续住房间时要提前告知，同时视当天房态而定，续住房间价格以门市价的 9.2 折给予优惠，不再享受团队价格。

Payment & Deposit 付款与定金.

此次活动费用由贵公司支付，在酒店所发生的其他费用，由住店客人自理，其中住店客人自付大约 16500 元大写：壹万陆仟伍佰元，扣除客人自付部分贵公司须于 2025 年 6 月 15 日离店时付清此次活动消费所有费用大约 18144 元大写：壹万捌仟壹佰肆拾肆元。实际结算金额以系统导出实际账单为准，本酒店遵循多退少补原则。

结算可以现金，信用卡或公司支票形式支付。

请将上述定金转入以下酒店账户。

抬头：鸿耀（腾冲市）酒店有限公司

账号：53050172714500001066

开户行：中国建设银行腾北支行

请按照会定时间内汇款至酒店账户。如果未及时收到会议定金酒店有权取消此次会议。

Restaurant 餐厅

- 餐厅营业时间为早上 7:00 至晚上 21:00
- 该预定可享受优悦会会议奖励计划。
- 酒店保留终止此协议之权利，并将提前以书面形式通知贵司。

We look forward to welcoming you and your guests to Holiday Inn Express Tengchong HotSpring!
腾冲温泉智选假日酒店期盼着您的到来！

Notes – Please acknowledge on the space provided above and return by mail or fax to us at

Holiday Inn Express Tengchong HotSpring

腾冲温泉智选假日酒店

康辉集团国际会议展览有限公司

Name 姓名：张安磊

Title 职位：销售经理

Signature 签字：

张安磊 18387761372

Name 姓名：

Title 职位：

Signature 签字：

备注 请确认以上填写的内容，并将该合同传真至 0875-5137888

请在此协议所示日期起一周内确认此合同的价格及相关条款，否则视为无效合同