

BILLING ADDRESS
Name: HALKAFT MAMIL
Phone Number :
Bill Ref : HV480
Date : 31-07-2026

عنوان المستلم
HALKAFT MAMIL: الاسم

Invoice / فاتورة

Name	Adult	Checkin	Checkout	Package	Hotel	R-Type	R-Qty	Extra bed	Fees	Total
HALKAFT MAMIL	2	11-09-2017	20-09-2017	كوالا لنكاوي برجايا	Nights: 9 BERJAYA TIME SQUARE	Studio	1	0	\$ 545	\$ 1090
						TOTAL			\$ 1090	
						PAYMENT			\$ 0	
						OUTSTANDING			\$ 1090	