

BILLING ADDRESS
Name: IBRAHIM ALJRAWNI
Phone Number :
Bill Ref : HV4358
Date : 29-09-2026

عنوان المستلم
IBRAHIM ALJRAWNI: الاسم

Invoice / فاتورة

Name	Adult	Checkin	Checkout	Package	Hotel	R- Type	R- Qty	Extra bed	Fees	Total
IBRAHIM ALJRAWNI	2	17-10-2025	25-10-2025	كوالا لنكاوي	Nights: 8 BERJAYA TIME SQUARE	Studio	1	1	\$ 500	\$ 1000
طفل بسرير	1								\$ 400	\$ 400
طفل بدون سرير	1								\$ 150	\$ 150
						TOTAL			\$ 1550	
						PAYMENT			\$ 0	
						OUTSTANDING			\$ 1550	