

BILLING ADDRESS
Name: AHMED ALFINDAWI
Phone Number :
Bill Ref : HV6629
Date : 30-09-2026

عنوان المستلم
AHMED ALFINDAWI: الاسم

Invoice / فاتورة

Name	Adult	Checkin	Checkout	Package	Hotel	R- Type	R- Qty	Extra bed	Fees	Total
AHMED ALFINDAWI	2	26-09-2023	05-10-2023	كوالا لنكاوي	Nights: 9 BERJAYA TIME SQUARE	Studio	1	0	\$ 510	\$ 1020
طفل بدون سرير	1								\$ 150	\$ 150
						TOTAL			\$ 1170	
						PAYMENT			\$ 0	
						OUTSTANDING			\$ 1170	