

Chiangmai Grandview

Hotel & Convention Center

สำรองห้องพักเพื่อเข้าร่วมงานประชุมสัมมนา
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (งานแพทย์แผนไทย)
วันที่ 22-26 พฤษภาคม 2560
ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว จังหวัดเชียงใหม่

ข้าพเจ้า..... เบอร์โทรศัพท์.....

ขอสำรองห้องพัก ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว ตามรายละเอียดดังนี้

วันที่เข้าพัก.....

วันที่ออก.....

จำนวนห้อง

ประสงค์พัก เดี่ยว คู่ พักกับ.....

อัตราค่าห้องพักพร้อมอาหารเช้า

ประเภทห้องพัก	พัก 1 ท่าน/2 ท่าน	
	ราคาปกติ	ราคาพิเศษ
Superior room	2,700 บาท/ คืน	<u>1,400 บาท/ คืน</u>
Deluxe room	3,700 บาท/ คืน	2,000 บาท/ คืน
Premium room	5,000 บาท/ คืน	2,800 บาท/ คืน

ลงชื่อผู้จอง.....

วันที่.....

กรุณาส่งเอกสารการสำรองห้องพักและเอกสารการโอนเงินมาที่ แฟกซ์ 053-214186 โทรศัพท์ 053-220-100

หรืออีเมลล์ reservation@chiangmaigrandview.com / สำเนา dos@chiangmaigrandview.com ติดต่อคุณอรวรรณ

เงื่อนไขการชำระเงิน: กรุณาโอนเงินค่าห้องพัก มาที่..

Bank Account name: ธนาคาร ไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาช่างเผือก

Savings Account No.: 550-2-41011-7

Account Name: บริษัท เชียงรายหล่อตระกูล 2005 จำกัด

ทางโรงแรมฯ ต้องขอขอบพระคุณท่านอีกครั้ง และหากท่านประสงค์รายละเอียดอื่น ๆ เพิ่มเติม กรุณาติดต่อ
กลับฝ่ายขาย โทร.0 5322 0100-9 มือถือ 081-8840675 สุนีย์ (น้อง) หรืออีเมลล์ dos@chiangmaigrandview.com
และทางโรงแรมฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะมีโอกาสได้ต้อนรับและให้บริการแก่แขกผู้มีเกียรติของท่านในเร็ววันนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุนีย์ โสกันเขต

Director of Sales