

Chiangmai Grandview

Hotel & Convention Center

แบบฟอร์มสำรองห้องพัก

งานประชุม เรื่อง ความก้าวหน้า เครือข่าย และการจัดการดูแลแผลครั้งที่4

Update network and nursing management in wound and ostomy care 4 th

วันที่ 13 - 14 กุมภาพันธ์ 2563

ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว จังหวัดเชียงใหม่

ข้าพเจ้า..... เบอร์โทรศัพท์.....

ขอสำรองห้องพัก ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว ตามรายละเอียดดังนี้

วันที่เข้าพัก.....

วันที่ออก.....

จำนวนห้อง

อัตราค่าห้องพักพร้อมอาหารเช้า

ประเภทห้องพัก	อัตราค่าที่พักรวมอาหารเช้า
Superior room	1,500 บาท/ คืน
Deluxe room	1,700 บาท/ คืน
Premium room	2,000 บาท/คืน

ลงชื่อผู้จอง.....

วันที่.....

กรุณาส่งเอกสารการสำรองห้องพักและเอกสารการโอนเงินมาที่ **แฟกซ์ 053-221602** โทรศัพท์ 053-220-100 หรือ **อีเมลล์ reservation@chiangmaigrandview.com** ติดต่อ คุณวรางคนางค์ รูปงาม (กรุณาเช็คห้องพักกับทางโรงแรมก่อนโอนเงิน) เงื่อนไขการชำระเงิน: กรุณาโอนเงินค่าห้องพัก มาที่

Bank Account name: ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สาขาข้างเผือก

Savings Account No.: 390-4-33128-1

Account Name: บริษัท เชียงรายหล่อตระกูล 2005 จำกัด

ทางโรงแรมฯ ต้องขอขอบพระคุณท่านอีกครั้ง และหากท่านประสงค์รายละเอียดอื่น ๆ เพิ่มเติม กรุณาติดต่อกลับฝ่ายขาย โทร.0 5322 0100-9 มือถือ 098-6355424 คุณณภาพร เมืองใหม่ หรืออีเมลล์ sales1@chiangmaigrandview.com และทางโรงแรมฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะมีโอกาสได้ต้อนรับและให้บริการแก่แขกผู้มีเกียรติของท่านในเร็ววันนี้

ขอแสดงความนับถือ

โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว