



KANTARY HILLS  
— CHIANG MAI —  
HOTEL & SERVICED APARTMENTS

แบบฟอร์มจองห้องพักโรงแรมแคนทารี ฮิลล์ เชียงใหม่  
งานประชุมวิชาการ เรื่อง “ระบบยาสัญจร ปี 2561” ครั้งที่ 2  
จัดโดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)  
วันที่ 28-30 มกราคม 2561 ณ โรงแรมแคนทารี ฮิลล์ เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่.....

โทรสาร..... มือถือ.....

EMAIL ADDRESS.....

มีความประสงค์จองห้องพักโรงแรมแคนทารี ฮิลล์ เชียงใหม่ (ราคารวมอาหารเช้า)

เข้าพักวันที่..... มกราคม 2561 เวลา.....น.

เช็คเอาท์ออกวันที่..... มกราคม 2561 เวลา 12.00 น.

ห้องเดี่ยวราคา 2,800 บาท

ห้องคู่ราคา 3,000 บาท (พักคู่กับ.....)

การโอนเงินจองค่าห้องพัก

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา ถนนมูขมนตรี (นครราชสีมา) เลขที่บัญชี 580-302603-5

ชื่อบัญชี บริษัท บี เอ็ม ฮิว จำกัด (โรงแรม แคนทารี โคราซ)

ส่งหลักฐานการโอนเงินมาที่ email: [bkksales17@capekantaryhotels.com](mailto:bkksales17@capekantaryhotels.com) หรือ FAX: 02-253-0415

แผนกจองห้องพัก : คุณปาริชาติ นนท์แก้ว (Sales Manager) โทร 081-789-5095

หมายเหตุ: กรณีส่งหลักฐานการโอนเงินค่าห้องพักมาที่แฟกซ์ ครอบคลุมเขียนบนหัวใบสลิปว่า “ถึง คุณปาริชาติ”

**หมดเขตการสำรองและโอนเงินจองค่าห้องพักภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2560**

เงื่อนไขการจอง

- โปรดแจ้งเวลาเข้าพักที่แน่นอน หากมิได้แจ้งเวลาเข้าพักโรงแรมสงวนสิทธิ์ที่จะยกเลิกการจองห้องพักในเวลา 18.00 น. ของแต่ละวัน
- หากมีเหตุที่ไม่สามารถเข้าพักตามกำหนดที่จองไว้ต้องแจ้งให้โรงแรมทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วัน หากไม่มีการแจ้งยกเลิกล่วงหน้า โรงแรมจะเรียกเก็บเงินค่าห้องพักตามจำนวนวันที่จองไว้แต่เดิมกับผู้เข้าพัก
- กรณีการเข้าพักหากผู้พักต้องการ Check out ก่อนกำหนดที่จองไว้โรงแรมขอสงวนสิทธิ์ที่จะคืนเงินค่าห้องพักและขอเรียกเก็บเงินค่าห้องพักตามจำนวนวันที่จองไว้แต่เดิมกับผู้เข้าพัก
- ห้องพักจะเรียกเก็บเงินจากผู้เข้าพักโดยตรง / เวลา Check in 14.00 น. / เวลา Check out 12.00 น.

ทางโรงแรมฯ ขอขอบพระคุณที่ท่านให้เกียรติทางโรงแรมได้รับใช้ในงานครั้งนี้

ชื่อผู้จอง.....วันที่.....