



แบบสำรองห้องพัก

โรงแรมวินด์เซอร์ สวีทส์ แอนด์ คอนเวนชัน สุขุมวิท 20 กรุงเทพฯ

กรุ๊ปงานประชุมราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

วันที่ 21-23 กุมภาพันธ์ 2561

จัดโดย...ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย...

ชื่อผู้เข้าพัก (ตัวบรรจง)..... นามสกุล.....(Please Sign English name)

สถานที่ทำงาน..... จังหวัด.....

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail address

มีความประสงค์จะเข้าพัก

ห้องเดี่ยว ราคา 1,600 บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า)

ห้องคู่ ราคา 1,800 บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า)

ประสงค์พักคู่กับ ชื่อ.....นามสกุล.....(Please Sign English name)

วันที่เข้าพักกุมภาพันธ์ 2561 เวลา

วันที่กลับกุมภาพันธ์ 2561 เวลา

รวม คืน

วิธีการชำระเงิน เงินสด เครดิตการ์ด

หมายเหตุ

1. กรุณาส่งใบจองห้องพักมาที่ คุณ วาทีต จุลละทรัพย์ / ผู้อำนวยการฝ่ายขาย โรงแรมวินเซอร์ สวีทส์ กรุงเทพฯ, สุขุมวิท ซอย 20 กรุงเทพฯ โทร. 02-262 1234 ต่อ 1134,1135,1136,081-820 6931 หรืออีเมลล์

vait@windsorsuiteshotel.com หรือ rsvn@windsorsuiteshotel.com

2. กรณีผู้เข้าพักต้องการยกเลิกการใช้ห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งโทรสารเพื่อยืนยันการยกเลิกห้องพักล่วงหน้า 7 วันทำการ ด้วยตัวเอง มิฉะนั้นทางโรงแรมจำเป็นต้องขอเก็บเงินจากท่านหรือหน่วยงานต้นสังกัดตามจำนวนที่จองไว้กับทางโรงแรม

3. ถ้าท่านไม่ได้รับความสะดวก หรือมีข้อขัดข้องในการจองห้องพัก กรุณาติดต่อ คุณพิมล โทร.098 261 7729

แบบตอบรับยืนยันการสำรองห้องพัก

(สำหรับเจ้าหน้าที่โรงแรมวินเซอร์สวีทส์ กรุงเทพฯ)

กรุณาส่งกลับมาที่หมายเลขโทรสาร 02-258 1522 ,02 262 1211

โรงแรมวินเซอร์สวีทส์ กรุงเทพฯ ขอเรียนให้ทราบว่า

สามารถสำรองห้องพักได้ ไม่สามารถสำรองห้องพักได้ เนื่องจาก

อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ

(.....)