



เจริญโฮเต็ล

www.charoehotel.com

แบบฟอร์มการจองห้องพัก  
สมาคมนักกฎหมายสาธารณสุข  
ระหว่างวันที่ 12-15 มิถุนายน 2565  
ณ โรงแรมเจริญ โฮเต็ล จ.อุดรธานี

ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ(ตัวบรรจง).....  
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

ความประสงค์จะจองห้องพัก

ราคาห้องพัก (รวมอาหารเช้า)  พักเดี่ยว ราคา 1,100.-บาท/คืน/ห้อง  พักคู่ ราคา 1,100.-บาท/คืน/ห้อง

**\*\*ในกรณีที่ต้องการเสริมเตียง ราคาเตียงละ 500 บาท พร้อมอาหารเช้า\*\***

- ( ) มีผู้พักร่วม ระบุชื่อ.....  
ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ(ตัวบรรจง).....  
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....
- ( ) หากไม่มีผู้พักต้องการให้ทางโรงแรมฯจัดคู่ให้
- ( ) ออกใบเสร็จรวม ( ) ออกใบเสร็จแยก

เข้าพักวันที่..... มิถุนายน 2565 เวลา.....14.00.....น. ถึง วันที่..... มิถุนายน 2565 เวลา.....12.00..... น.

ลงชื่อ.....  
( )  
ตำแหน่ง.....

**โปรดติดต่อไปยัง** : ฝ่ายสำรองห้องพัก โรงแรมเจริญ โฮเต็ล เลขที่ 549 หมู่ 3 ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมืองอุดร จังหวัดอุดรธานี 41000

เช็คห้องว่างที่ฝ่ายสำรองห้องพัก ที่เบอร์โทรศัพท์: 042-248-155/099-174-2555 หลังจากได้รับการยืนยันห้องว่างจากฝ่ายสำรองห้องพักแล้ว กรุณาส่ง อีเมลล์ เอกสารการจอง charoehotel@hotmail.com

ชำระค่ามัดจำห้องพัก 50% หรือ 100% โดยโอนเงินเข้าบัญชี : บริษัท ถาวรอุดรจำกัด

ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี : 401-3-30041-9

หากมีข้อสงสัยประการใด โปรดติดต่อ 042-248-155/099-174-2555

ติดต่อจองตัวเครื่องบิน (ทั้งแบบราชการและแบบปกติ)

ติดต่อจองตัวเครื่องบิน (ทั้งแบบราชการ**\*พร้อมสิทธิพิเศษสำหรับตัวราชการ\***และแบบปกติ)

สามารถติดต่อได้ที่เบอร์โทร 081-400-1120 , 093-693-6264 (คุณโหม่ง , คุณบีต)