



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
DES LACS MÉDOCAINS



TAXE DE SEJOUR

DECLARATION TAXE DE SEJOUR COLLECTEE - MOIS DE

DOCUMENT A COMPLETER EN 2 EXEMPLAIRES ET A REMETTRE A L'AGENT COLLECTEUR **AU PLUS TARD POUR LE 20 DU MOIS SUIVANT** ACCOMPAGNE DE :

- 1 exemplaire complété du registre mensuel du logeur du mois
- Règlement par chèque à l'ordre du Trésor Public

Date de réception par l'administration

INFORMATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

TYPE D'HEBERGEMENT	<input type="checkbox"/> HÔTEL		<input type="checkbox"/> RESIDENCE HÔTELIERE		
CLASSEMENT	<input type="checkbox"/> 4* et plus	<input type="checkbox"/> 3*	<input type="checkbox"/> 2*	<input type="checkbox"/> 1*	<input type="checkbox"/> Non classé
TAXE DE SEJOUR (V)	<input type="checkbox"/> 1, 12 €	<input type="checkbox"/> 0, 88 €	<input type="checkbox"/> 0, 69 €	<input type="checkbox"/> 0, 52 €	<input type="checkbox"/> 0, 36 €

INFORMATIONS RELATIVES AU REFERENT

(propriétaire et/ou gestionnaire)

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Email : _____

Adresse (si différente de celle de l'hébergement) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

ETAT RECAPITULATIF DU MONTANT DE LA TAXE DE SEJOUR PERCUE POUR LA PERIODE

NBRE DE PERS. HEBERGEES		EXONERATIONS	REDUCTIONS		TAXE DE SEJOUR COLLECTEE HORS EXONERATION ET REDUCTION			TOTAL
Date	Nombre total de personnes hébergées	Nombre de personnes exonérées	Nombre de personnes à tarif réduit	Montant taxe de séjour perçu à tarif réduit	Nombre de personnes non exonérées et sans réduction	Tarif taxe de séjour / nuit/ personne	Montant taxe de séjour collectée	Montant total taxe de séjour collectée
	I	II	III	IV	I - II - III	V	(I - II - III) x V	((I - I - III) x V)+IV
AVRIL 2010								
TOTAL A REVERSER								