

**DECLARATION TAXE DE SEJOUR COMMUNAUTAIRE**

Adresse de l'hébergement :                      Adresse du logeur :                      Année : \_ \_ \_ \_ \_

- ( ) P1 - Janvier à Mai
- ( ) P2 - Juin à Septembre
- ( ) P3 - Octobre à Décembre

Montant Taxe de séjour:

Jour	Taux plein		Saisonniers		Personnes mineures		Hébergement urgence		Loyer Inférieur Montant		TOTAL	
	Nuit	€	Nuit	€	Nuit	€	Nuit	€	Nuit	€	Nuit	€
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
Total												

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_