VILLE DE SAINTE-CROIX-EN-PLAINE Imprimé n° 4 a

**Période de déclaration :**  **Année**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du propriétaire |  |
| Adresse |  |
| Nom hôtel ou meublé de tourisme |  |
| Adresse |  |
| Classement |  |
| Capacité : |  |
| Montant taxe de séjour communale |  |
| Montant taxe de séjour Départementale |  |

**TAXE DE SEJOUR - REGIME REEL**

**TARIFS FIXES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date | Nombre de nuitées /mois | Nombre de nuitées exonérées /mois | Motifs de l’exonération  (voir listing) | Total soumis à taxe de séjour | Taxe communale (voir tarifs) | Taxe additionnelle départementale | Montant à verser | Plateforme internet si oui le nom |
| ***A*** | ***B*** |  | ***C=A – B*** | ***D = C x taxe communale (voir tarifs)*** | ***E = C x 10% de la taxe communale (voir tarifs)*** | ***F = (D+E)*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAUX** |  |  | / |  |  |  |  |  |

Fait à       le

Certifié sincère et véritable – signature

Page       de