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