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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du propriétaire |       |
| Adresse  |       |
| Nom hôtel ou meublé de tourisme  |        |
| Adresse |        |
| Capacité : |       |
| Montant taxe de séjour communale  | 4 % du coût HT par personne de la nuitée, plafonné à 2,30€ |
| Montant taxe de séjour Départementale | Majoration de 10 % |

**TAXE DE SEJOUR - REGIME REEL**

**TARIFS PROPORTIONNELS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date | Nombre de personnes | Nombre de nuitées  | Coût nuitée | Tarif taxe de séjour communale | Taxe additionnelle départementale  | Montant taxe perçue | Plateforme internet si oui le nom |
| ***A*** | ***B*** | ***C*** | ***D=(Cx4%/A)*** | ***E = D x 10%*** | ***TS=AxBx(D+E)*** |  |
|       |       |       |       |       |       |        |       |
|       |       |       |       |       |       |        |       |
|       |       |       |       |       |       |        |       |
|       |       |       |       |       |       |        |       |
|       |       |       |       |       |       |        |       |
|       |       |       |       |       |       |        |       |
| **TOTAUX** |       |       |       |       |       |       |       |

Fait à       le

Certifié sincère et véritable – signature

Page       de