REGISTRE DECLARATIF DE l'HEBERGEUR ***TAXES DE SEJOUR au RÉEL 2019 (Taxe additionelle comprise)***

Période concernée	**DU ……AU……2019**				
Hébergement concerné	*Nom* *Adresse*				
Coordonnées du propriétaire-SIRET-	*Prénom NOM* *Adresse* *Mail*				
Catégories	oHôtel	oGîte	oCh. Hôtes	oCamping	oAutres
	☐**5***				
Classement	o4*	o3*	o2*	o1*	o0*
Taxe de séjour	o4,40€ ☐0,66	o 3,30€ ☐0,22	o2,48€	o0,99€	o0,88€ o0,83€

Séjour		**Tarif normal adulte**					**Exonérations**	
Date d'arrivée	Date de départ	Nombre de nuits du séjour	Nombre de personnes taxées	Total nuitées	Taxe de séjour (selon catégorie)	Total encaissé	Nombre de personnes exonérées	Motif (cf. bas de page)
		(A)	**(B)**	**(AxB)= C**	**(D)**	**(CxD)= E**		
Exemple: *7/1/2018*	*7/5/2018*	*4 nuits*	*2 personnes*	*4 x 2 = 8*	*0.83 €*	*8 x 0,83= 6,64€*	*2*	**a**

Séjour		**Tarif normal adulte**					**Exonérations**	
Date d'arrivée	Date de départ	Nombre de nuits	Nombre de personnes taxées	Total nuitées	Taxe de séjour (selon catégorie)	Total encaissé	Nombre de personnes exonérées	Motif (cf. bas de page)
		(A)	**(B)**	**(AxB)= C**	**(D)**	**(CxD)= E**		

Séjour		**Tarif normal adulte**					**Exonérations**	
Date d'arrivée	Date de départ	Nombre de nuits	Nombre de personnes taxées	Total nuitées	Taxe de séjour (selon catégorie)	Total encaissé	Nombre de personnes exonérées	Motif (cf. bas de page)
		(A)	**(B)**	**(AxB)= C**	**(D)**	**(CxD)= E**		
			TOTAL		TOTAL			

Versement par chèque:
a l'ordre du TRESOR PUBLIC

Date limite d'encaissement: 15-Apr
15-Jul 15-Oct 15-Jan

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION
Montant taxe additionnelle = CDC 10%

Motifs d'exonération
(a): moins de 18 ans
(b): bénéficiaires de l'aide sociale
(c): titulaires de contrat saisonnier dans la commune
(d): hebergement d'urgence
(e): colonies et centre de vacances collectifs

FAIT A .....
LE .....

SIGNATURE

Pour faciliter vos démarches, vous pouvez faire sur simple demande à l'adresse suivante: moyens@casinca.fr