COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
DU MOULIN D'ÉCALLES

Commune de l'hébergement .....
Nom de l'hébergement : .....
Nom du déclarant :.....
Adresse du déclarant : ....
.....
Tél du déclarant : .....
Email du déclarant : .....@ .....

Versement Taxe de Séjour 2016

Période : □ Du 1er décembre (de l'année N-1) au 31 mai *(versement impératif avant le 15 Juin)*
□ Du 1er Juin au 30 novembre *(versement impératif avant le 15 décembre)*

Nature de l'établissement : □Chambre d'hôtes □ Meublé □Gite rural □ autre
Classement de l'hébergement : □ Non Classé □ 1 ★ □ 2 ★□ 3 ★□ 4 ★ □ 5 ★
Tarif de la taxe de séjour par personne et par nuit : .....

Période	Nombre de nuitées du séjour	Tarif appliqué	Montant à verser
TOTAL			

Je soussigné (e).....déclare avoir reçu pour le compte de la Communauté de Commune du Moulin d'Ecalles, au titre de la taxe de séjour et conformément aux pièces et documents comptables en ma possession, pour la période ci-dessus,
la somme de .....

Date ...../...../ Signature et/ou cachet de l'établissement :