COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE TARASCON
BORDEREAU DE RECOUVREMENT – REGIE DE RECETTES – TAXE DE SEJOUR
PERODE DE RECOUVREMENT HIVER 2024/2025
Du 1er OCTOBRE 2024 au 31 MARS 2025

HEBERGEMENT **CLASSÉ ETOILES** et **CHAMBRES D'HOTES** (*voir grille* tarifaire)

Nom du propriétaire et/ou gestionnaire : **Mail** :

Téléphone :

Nom de l'hébergement: **Catégorie**:

Adresse de l'hébergement :

		ADULTES						*EXONERATION* – DE **18 ANS**	
Date arrivée	Date départ	Nombre de Personnes Assujetties	Nombre de Nuits	TOTAL	**TARIF TAXE DE SEJOUR** (cf grille tarifaire)	MONTANT TAXE DE SEJOUR PAR SEJOUR		Nombre de Personnes Exonérées	Nombre de Nuits
Ex : 12/01/2025	*15/01/2025*	*2*	*3*	*6*	*1étoile = 0.94€*	*5.64€*		*1*	*3*
TOTAL :					**NET A PAYER :**				

IL EST IMPERATIF D'EFFECTUER UN BORDEREAU DE RECOUVREMENT POUR CHAQUE HEBERGEMENT

Règlement : ESPECES – CHEQUES (à l'ordre Taxe de séjour CC du Pays de Tarascon) – MANDAT ADMINISTRATIF *(Rayer la mention inutile)*. A adresser à la Communauté de Communes du Pays de Tarascon – 19, avenue de Sabart – 09400 TARASCON/ARIEGE

Avant le 18 avril 2025

Je soussigné(e) M. ..... m'engage sur l'honneur quant à la véracité des renseignements fournis. A …… Le ……

SIGNATURE