



**COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE
CHALONS-EN-CHAMPAGNE
26, RUE JOSEPH-MARIE JACQUARD
BP187
51009 CHALONS-EN-CHAMPAGNE CEDEX**

TAXE DE SEJOUR

ETAT DECLARATIF DE PERCEPTION

PERIODE DU 1^{er} TRIMESTRE 2018

Nom du propriétaire : SIRET :

Adresse :

N° téléphone :

Adresse électronique :

Nom de l'hébergement :

Catégorie :

- Hôtel
 Meublé touristique
 Camping
 Chambres d'hôte
 Autre :

Classement :

- 5 étoiles et plus
 4 étoiles
 3 étoiles
 2 étoiles
 1 étoile
 non classé

Etat récapitulatif du montant de taxe de séjour perçu pour la période

DATE DE PERCEPTION DE LA TAXE	EXONERATIONS	PLEIN TARIF		MONTANT TOTAL DE TAXE A REVERSER (BxC)
	Nombre de personnes exonérées (A)	Nombre de nuitées (nombre de personnes hébergées x nombre de nuits) (B)	Tarif/nuit/pers. (C)	
1 ^{er} Trimestre 2018				- €

Je soussigné (e)

déclare avoir encaissé pour la période de référence la somme de€

au titre de la taxe de séjour pour la période faisant l'objet de la présente déclaration.

Fait à

Le __ / __ / ____

Signature :



**COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE
CHALONS-EN-CHAMPAGNE
26, RUE JOSEPH-MARIE JACQUARD
BP187
51009 CHALONS-EN-CHAMPAGNE CEDEX**

TAXE DE SEJOUR

ETAT DECLARATIF DE PERCEPTION PERIODE DU 2^{ème} TRIMESTRE 2018

Nom du propriétaire : SIRET :

Adresse :

N° téléphone :

Adresse électronique :

Nom de l'hébergement :

Catégorie :

- Hôtel
 Meublé touristique
 Camping
 Chambres d'hôte
 Autre :

Classement :

- 5 étoiles et plus
 4 étoiles
 3 étoiles
 2 étoiles
 1 étoile
 non classé

Etat récapitulatif du montant de taxe de séjour perçu pour la période

DATE DE PERCEPTION DE LA TAXE	EXONERATIONS	PLEIN TARIF		MONTANT TOTAL DE TAXE A REVERSER (BxC)
	Nombre de personnes exonérées (A)	Nombre de nuitées (nombre de personnes hébergées x nombre de nuits) (B)	Tarif/nuit/pers. (C)	
2 ^{ème} Trimestre 2018				- €

Je soussigné (e)

déclare avoir encaissé pour la période de référence la somme de€

au titre de la taxe de séjour pour la période faisant l'objet de la présente déclaration.

Fait à

Le __ / __ / ____

Signature :



**COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE
CHALONS-EN-CHAMPAGNE
26, RUE JOSEPH-MARIE JACQUARD
BP187
51009 CHALONS-EN-CHAMPAGNE CEDEX**

TAXE DE SEJOUR

ETAT DECLARATIF DE PERCEPTION PERIODE DU 3^{ème} TRIMESTRE 2018

Nom du propriétaire : SIRET :

Adresse :

N° téléphone :

Adresse électronique :

Nom de l'hébergement :

Catégorie :

- Hôtel
 Meublé touristique
 Camping
 Chambres d'hôte
 Autre :

Classement :

- 5 étoiles et plus
 4 étoiles
 3 étoiles
 2 étoiles
 1 étoile
 non classé

Etat récapitulatif du montant de taxe de séjour perçu pour la période

DATE DE PERCEPTION DE LA TAXE	EXONERATIONS	PLEIN TARIF		MONTANT TOTAL DE TAXE A REVERSER (BxC)
	Nombre de personnes exonérées (A)	Nombre de nuitées (nombre de personnes hébergées x nombre de nuits) (B)	Tarif/nuit/pers. (C)	
3 ^{ème} Trimestre 2018				- €

Je soussigné (e)

déclare avoir encaissé pour la période de référence la somme de€

au titre de la taxe de séjour pour la période faisant l'objet de la présente déclaration.

Fait à

Le __ / __ / ____

Signature :



**COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE
CHALONS-EN-CHAMPAGNE
26, RUE JOSEPH-MARIE JACQUARD
BP187
51009 CHALONS-EN-CHAMPAGNE CEDEX**

TAXE DE SEJOUR

ETAT DECLARATIF DE PERCEPTION
PERIODE DU 4^{ème} TRIMESTRE 2018

Nom du propriétaire : SIRET :

Adresse :

N° téléphone :

Adresse électronique :

Nom de l'hébergement :

Catégorie :

- Hôtel
 Meublé touristique
 Camping
 Chambres d'hôte
 Autre :

Classement :

- 5 étoiles et plus
 4 étoiles
 3 étoiles
 2 étoiles
 1 étoile
 non classé

Etat récapitulatif du montant de taxe de séjour perçu pour la période

DATE DE PERCEPTION DE LA TAXE	EXONERATIONS	PLEIN TARIF		MONTANT TOTAL DE TAXE A REVERSER (BxC)
	Nombre de personnes exonérées (A)	Nombre de nuitées (nombre de personnes hébergées x nombre de nuits) (B)	Tarif/nuit/pers. (C)	
4 ^{ème} Trimestre 2018				- €

Je soussigné (e)

déclare avoir encaissé pour la période de référence la somme de€

au titre de la taxe de séjour pour la période faisant l'objet de la présente déclaration.

Fait à

Le __ / __ / ____

Signature :