



**COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE
CHALONS-EN-CHAMPAGNE**
26, RUE JOSEPH-MARIE JACQUARD
BP 187
51009 CHALONS-EN-CHAMPAGNE CEDEX

TAXE DE SEJOUR

ETAT DECLARATIF DE PERCEPTION
PERIODE DU 1^{er} trimestre 2018

Nom du propriétaire :

SIRET :

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse électronique :

Nom de l'hébergement :

Catégorie :

- Hôtel
 Meublé touristique
 Camping
 Chambre d'hôtes
 Autre :

Classement :

- 5 étoiles
 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 (B x C)
	Nombre de personnes exonérées (A)	Nombre de nuitées (nombre de personnes hébergées x nombre de nuits) (B)	Tarif/nuit/pers. (C)	
1er 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
BP 187
51009 CHALONS-EN-CHAMPAGNE CEDEX**

TAXE DE SEJOUR

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

Nom du propriétaire :

SIRET :

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse électronique :

Nom de l'hébergement :

Catégorie :

- Hôtel
 Meublé touristique
 Camping
 Chambre d'hôtes
 Autre :

Classement :

- 5 étoiles
 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 (B x C)
	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
BP 187
51009 CHALONS-EN-CHAMPAGNE CEDEX

TAXE DE SEJOUR

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

Nom du propriétaire :

SIRET :

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse électronique :

Nom de l'hébergement :

Catégorie :

- Hôtel
 Meublé touristique
 Camping
 Chambre d'hôtes
 Autre :

Classement :

- 5 étoiles
 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 (B x C)
	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
BP 187
51009 CHALONS-EN-CHAMPAGNE CEDEX

TAXE DE SEJOUR

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

Nom du propriétaire :

SIRET :

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse électronique :

Nom de l'hébergement :

Catégorie :

- Hôtel
 Meublé touristique
 Camping
 Chambre d'hôtes
 Autre :

Classement :

- 5 étoiles
 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 (B x C)
	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 :