



**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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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 <sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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 <sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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 <sup>ème</sup> 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 :