**COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE TARASCON**

BORDEREAU DE RECOUVREMENT – REGIE DE RECETTES – TAXE DE SEJOUR

PERODE DE RECOUVREMENT ETE 2025

**Du 1er avril 2025 au 30 septembre 2025**

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

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

**Téléphone :**

**Nom de l‘hébergement**: **Catégorie**:

**Adresse de l’hébergement :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ADULTES**  |  | *EXONERATION* – DE **18 ANS** |
| Date arrivée | Date départ | Nombre de PersonnesAssujetties | Nombre de Nuits  | TOTAL  | **TARIF****TAXE DE SEJOUR**(cf grille tarifaire) | MONTANT TAXE DE SEJOUR PAR SEJOUR |  | Nombre de PersonnesExonérées | Nombre de Nuits  |
| *Ex : 12/06/2025* | *15/06/2025* | *2* | *3* | *6* | *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 – 16, Place Jean Jaurès – 09400 TARASCON/ARIEGE

 **Avant le 17 octobre 2025**

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

SIGNATURE