**COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE TARASCON**

**BORDEREAU DE RECOUVREMENT – REGIE DE RECETTES – TAXE DE SEJOUR**

**PERIODE DE RECOUVREMENT ETE 2025 – du 1er avril 2025 au 30 septembre 2025**

**HEBERGEMENT NON CLASSÉ ou EN ATTENTE DE CLASSEMENT**

**Nom du propriétaire / gestionnaire** : ………………………………………………………………………

**EXEMPLE DE CALCUL :**

**2 adultes et 2 enfants** séjournent 7 nuits dans un meublé non classé. Le séjour coûte 300€.

**Montant de la nuitée par personne**  *(300€ / 7 nuits) / 4 personnes = 10,71€ par personne*

**Montant de la taxe par personne assujettie et par nuit** *10,71€ x 7.20% = 0.77 par nuit et par personne*

**Montant taxe de séjour à reverser**  *0.77€ x 7 nuits x 2 adultes =* **10.78€**

* ***Le taux s’applique par nuit et par personne dans la limite du tarif le plus élevé adopté par la collectivité***

**Mail :** ……………………………………………………………………………………………………………..

**Téléphone**: ………………………………………………………………………………………………………

**Nom de l’hébergement** : ………………………………………………………………………………………..

**Adresse hébergement**: ………………………………………………………………………………………..

**Catégorie :** …………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Montant du loyer** | **Nombre de nuits** | **Nombre de personnes totales** | **Montant de la nuitée par personne** | **Taux****7.20%** | **Montant de la taxe de séjour par personne assujettie et par nuit** | **Nombre de personnes****Assujetties** | **Nombre de nuits** | **Montant total de la taxe de séjour à reverser** | ***Nombre de personnes exonérées**** *Mineurs*
* *Titulaires d’un contrat de travail saisonnier sur le territoire du Pays de Tarascon*
* *Bénéficiaires d’un hébergement d’urgence*
* *Occupants de locaux dont le loyer est inférieur à 1€*
 |
| ***300*** | **7** | **4** | *(300/7)/4=****10.71€*** | *X* ***0.072*** | *10.71x0.072=* ***0.77€*** | ***2*** | ***7*** | *0.77x2x7=****10.78€*** | ***2*** |
|  |  |  |  | *X* ***0.072*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *X* ***0.072*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *X* ***0.072*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *X* ***0.072*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *X* ***0.072*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *X* ***0.072*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *X* ***0.072*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *X* ***0.072*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *X* ***0.072*** |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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