CUMUNITÀ
D'AGGLUMERAZIONE
DI BASTIA

Formulaire de déclaration d'hébergement

Déclarant :

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro de SIRET ou SIREN : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Commune : _____

Tel : _____

Mail : _____

Hébergement :

Nombre d'hébergement(s) :

Type d'hébergement :

- Meublé de tourisme
- Gîte
- Chambre d'hôtes/ Maison d'hôtes

Classement :

Capacité d'accueil :

Période de mise en location :

Location Directe :

- Oui
- Non, indiquer votre Plateforme intermédiaire de paiement : _____

Toute correspondance est à adresser de façon impersonnelle à :
M. le Président de la Communauté d'Agglomération de Bastia – Port Toga – CS 60097 20291 Bastia cedex
Téléphone : 04 95 55 18 18 – Télécopie : 04 95 32 70 51 - www.bastia-agglomeration.com