



## ETAT RECAPITULATIF DE LA TAXE DE SEJOUR – 4<sup>e</sup> Trimestre

(Bordereau de versement trimestriel)

|   |   |
|---|---|
| <p><b>DOCUMENT A COMPLETER ET A JOINDRE A LA DECLARATION EN LIGNE OU A DEPOSER A LA CAACL, <i>AU PLUS TARD POUR LE 10 DU MOIS SUIVANT LE TRIMESTRE A PAYER</i>, ACCOMPAGNE DE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 exemplaire complété du registre des 3 mois déclarés</li> <li>- 1 règlement par chèque à l'ordre du trésor public, par virement ou par carte bleue</li> </ul> | <p align="center"><b>Date de réception par l'administrateur</b></p> |
|---|---|

| INFORMATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT  | INFORMATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT<br>(Propriétaire et/ou gestionnaire)  |
|---|--|
| Dénomination sociale de l'établissement d'accueil :<br>Nom/prénom du déclarant :<br>Adresse de l'établissement d'accueil :<br>Code postal : Commune :<br>N° de téléphone de l'établissement d'accueil : | Nom : Prénom :<br>Téléphone : Fax :<br>Mail :<br>Adresse (si différente de l'Hébergement) :<br>Code postal : Ville : |

| NBRE DE NUITEES |                         | EXONERATIONS                | TAXE DE SEJOUR COLLECTEE HORS EXONERATIONS |                      |                        | TOTAL                        |
|-----------------|-------------------------|-----------------------------|--|----------------------|------------------------|------------------------------|
| Dates           | Nombre total de nuitées | Nombre de nuitées exonérées | Nombre de nuitées non exonérées            | Tarif taxe de séjour | Montant taxe de séjour | Montant total taxe de séjour |
| Octobre 2019    |                         |                             |  |                      |                        |                              |
| Novembre 2019   |                         |                             |  |                      |                        |                              |
| Décembre 2019   |                         |                             |  |                      |                        |                              |

Fait à : Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements

Le : Signature :

TOTAL A REVERSER

Ce relevé **obligatoire** doit être établi pour chaque établissement, même avec un état néant et remis à la CAACL.