COMBLOUX
360° mont blanc france

# TAXE DE SEJOUR FORFAITAIRE

## *DECLARATION DES PERIODES D'OUVERTURE A LA LOCATION*

***Propriétaire***

**Nom Prénom :**

**Adresse : ……**

**Ville : ……**

## *RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) MEUBLE(S)*

| | 1er meublé | 2ème meublé |
|---|---|---|
| **ADRESSE DU MEUBLE** | | |
| **CLASSEMENT (estimation si pas de classement)** | **étoile(s)** | **étoile(s)** |
| **CAPACITE D'ACCUEIL** | **personnes** | **personnes** |
| **PERIODES D'OUVERTURE A LA LOCATION** *Hiver 20 /20* | du / au<br>du / au<br>du / au<br>du / au<br>du / au | du / au<br>du / au<br>du / au<br>du / au<br>du / au |
| | **PERIODES A RECONDUIRE CHAQUE HIVER** ☐ | **PERIODES A RECONDUIRE CHAQUE HIVER** ☐ |

| | | |
|---|---|---|
| **PERIODES D'OUVERTURE A LA LOCATION** *Eté 20* | du / au<br>du / au<br>du / au<br>du / au<br>du / au | du / au<br>du / au<br>du / au<br>du / au<br>du / au |
| | **PERIODES A RECONDUIRE CHAQUE ETE** ☐ | **PERIODES A RECONDUIRE CHAQUE ETE** ☐ |

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à le SIGNATURE