COMBLOUX
360° mont blanc france

TAXE DE SEJOUR
HIVER ……/…….

A RETOURNER AVANT LE 6 MAI DE CHAQUE ANNEE

ETABLISSEMENT

CLASSEMENT : …….. Étoiles

TARIF JOURNALIER : ……... € /Jour

TARIFS	
Hôtels	**Campings**
Centre des Vacances	
4 étoiles = 0,80 €	
3 étoiles = 0,60 €	3 & 4 étoiles = 0,25 €
2 étoiles = 0,40 €	
1 étoile = 0,25 €	1 & 2 étoiles = 0,20 €
non classé=0,25 €	

JOUR	**Mois de DECEMBRE** nombre de personnes adultes	**Mois de JANVIER** nombre de personnes adultes	**Mois de FEVRIER** nombre de personnes adultes	**Mois de MARS** nombre de personnes adultes	**Mois d' AVRIL** nombre de personnes adultes
1	**X**				
2	**X**				
3	**X**				
4	**X**				
5	**X**				
6	**X**				
7	**X**				
8	**X**				
9	**X**				
10	**X**				
11	**X**				
12	**X**				
13	**X**				
14	**X**				
15					
16					**X**
17					**X**
18					**X**

19					**X**
20					**X**
21					**X**
22					**X**
23					**X**
24					**X**
25					**X**
26					**X**
27					**X**
28					**X**
29					**X**
30					**X**
31					**X**
TOTAL	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)

(a)+(b)+(c)+(d)+(e) = …… x …..……€ (tarif journalier) = _____

Je soussigné ……..……. certifie avoir encaissé la somme de

(en lettre)……..…….. au titre de la Taxe de

Séjour pour la saison d'hiver ……./……...

Fait à Combloux, le ……..

SIGNATURE

Le Régisseur.