

Période concernée :

- Trimestre 1 : janvier Février Mars
  - Trimestre 2 : Avril Mai Juin
  - Trimestre 3 : Juillet Août Septembre
  - Trimestre 4 : Octobre Novembre Décembre
- (cochez la case correspondante)*

Etablissement .....

Exploitant .....

Classement /Label.....

Tarif applicable à votre établissement ..... à la nuitée (D)

<b>Nombre total de nuitées (A)</b>	
Nombre de nuitées - <i>personnes mineures (1)</i>	
Nombre de nuitées – <i>contrat saisonnier (2)</i>	
Nombre de nuitées – <i>loyer inférieur (3)ou relogement d'urgence(4)</i>	
<b>Nombre total de nuitées exonérées (B) = (1)+(2)+(3)(4)</b>	
<b>Nombre de nuitées imposables (C) = (A) – (B)</b>	

Nombre de nuitées (C) .....X (D) .....€ = .....€

Fait A : ..... le :.....

Signature de l'exploitant et cachet de l'établissement

**Exonérations :**

- (1) Les personnes mineures ;
- (2) Les titulaires d'un contrat de travail saisonnier employés sur le territoire communautaire ;
- (3) Les personnes qui occupent des locaux dont le loyer est inférieur à un montant déterminé par le conseil communautaire ;
- (4) Les personnes bénéficiant d'un hébergement d'urgence ou d'un relogement temporaire