REGISTRE DU LOGEUR

Mois Année

Etablissement :
Adresse de l'établissement :
Nom du propriétaire :
Adresse du propriétaire :
Capacité totale d'accueil : Nb de chambres :

Nature et Classement de l'hébergement : Montant TS :

1	2	3	4	5	6	7
Dates *(du… au…)*	Nombre de nuits (Durée du séjour)	Nombre de personnes payantes	Nombre de personnes mineures	Nombre de titulaires d'un contrat de travail saisonnier employés dans la commune	Nombre de personnes bénéficiant d'un hébergement d'urgence ou d'un relogement temporaire	*Montant taxe perçue* *
TOTAL						

Eléments à reporter dans votre déclaration mensuelle

	Mois	Année
Nombre de nuitées		
Plein tarif		
Exonérés		
Nombre de personnes accueillies		