



Collecte du 1^{er} janvier au 31 décembre

Important : Cette déclaration est à compléter et à retourner avant le 15 janvier de l'année suivante

1 exemplaire à :

Mairie de SAINT-ANDRÉ-DES-EAUX
5, place de la Mairie - CS 40005 – 44117 SAINT-ANDRÉ-DES-EAUX

Vos coordonnées personnelles

Nom et prénom :

Adresse :

Code Postal

Ville :

Adresse ma

1exemplaire accompagné de votre REGLEMENT à :

Service de Gestion Comptable de SAINT-NAZAIRE
54-56, rue du Général de Gaulle - CS 60239 - 44606 SAINT-NAZAIRE CEDEX

Hébergement locatif

Adresse du logement (si différente) :

Résidence : principale secondaire autre (préciser) :

Catégorie : chambre d'hôtes

meublé → maison appartement

□ cam

Capacité d'accueil maximum (nombre de personnes) :

Période d'ouverture dans l'année :

Calcul : A x B = C ; C x D = E ; E x 10% = F ; E + F = « Montant total par séjour dû

TOTAL DE VOTRE DÉCLARATION :

ANSWER

Date: _____

Signature :

**Montant certifié exact,
(NOM-Prénom)**

CODES MOTIFS D'EXONÉRATION

A - MINEUR (- 18 ANS)

B - CONTRAT DE TRAVAIL SAISONNIER SUR LA COMMUNE

C - HÉBERGEMENT D'URGENCE OU REFLÉGEMENT TEMPORAIRE

D – LOYER INFÉRIEUR À 15 EUROS (HORS HPA)



Autre situation (cocher la case correspondante) :

PAS DE LOCATIONS EN