



## Registre/Etat déclaratif - Taxe de séjour

Année : 2026



Collecte du 1<sup>er</sup> 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

**1 exemplaire 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

**Vos coordonnées personnelles**

Nom et prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Adresse mail :

Téléphone :

<b>Hébergement locatif</b>			
Adresse du logement (si différente) :			
Résidence :	<input type="checkbox"/> principale	<input type="checkbox"/> secondaire	<input type="checkbox"/> autre (PRECISER) :
Catégorie :	<input type="checkbox"/> chambre d'hôtes		
	<input type="checkbox"/> meublé →	<input type="checkbox"/> maison	<input type="checkbox"/> appartement
	<input type="checkbox"/> camping		
Capacité d'accueil maximum (nombre de personnes) :			
Période d'ouverture dans l'année :			

Calcul :  $(A \times B / C) = D$  ;  $D \times E \times F = G$  ;  $G \times 10\% = H$  ;  $G + H = \text{« Montant total par séjour dû »}$

\* (D) Attention, le montant de la Taxe de Séjour par personne ne peut pas excéder le tarif de la taxe de séjour des hébergements 4 étoiles .

**TOTAL DE VOTRE DÉCLARATION :**

Page 1

Date :

ANSWER

**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 RELOGEMENT TEMPORAIRE

D – LOYER INFÉRIEUR À 15 EUROS (HORS HPA)



**Autre situation (cocher la case correspondante) :**

PAS DE LOCATIONS EN .....