Communauté de Communes de la Suisse Normande

REGISTRE DE L'HEBERGEUR

Période du _____ au _____

Etablissement : _____ Catégorie (selon le classement de la délibération) : _____

Adresse de facturation : _____

N° D'ORDRE	DATES D'ARRIVEE	DATES DE DEPART	NOMBRE DE PERSONNES		NOMBRE DE NUITEES	CATEGORIE DE L'HEBERGEMENT	TARIF APPLIQUE	TAXE ENCAISSEE	OBSERVATIONS *
			Adultes	Enfants					
TOTAL									

**Sert à mentionner les cas d'exonération ou de réduction de la taxe de séjour*

Fait à : _____ le : _____ Signature :

Je soussigné, Madame, Monsieur _____, certifie avoir encaissé la somme de (en toute lettre) _____

_____