TAXE DE SEJOUR

Mairie de SAINT-MALO

Direction des Affaires Financières

Mois :

TARIF APPLICABLE :

NOM DU PROPRIETAIRE :

ADRESSE DU MEUBLE :

CALENDRIER	PLEIN TARIF		TARIFS REDUITS			
	Nombre de personnes	**Montant** (nbre de personnes X tarif)	Nombre de personnes	**Montant** (nbre de personnes X tarif)	**MONTANT TOTAL**	**NOMBRE DE PERSONNES EXONEREES**
TOTAL GENERAL						

JE CERTIFIE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES INFORMATIONS CONTENUES DANS CET ETAT.

A SAINT-MALO, le

Signature