

Formulaire pour déclaration des nuitées par logement - Statistique des nuitées



Nom et prénom du propriétaire	
Appartement, Immeuble, chalet	
Adresse du chalet, immeuble	
Adresse domicile fixe	
Code postal, Ville	
Pays	
Téléphone	
Email	
Tarifs Taxes séjours (TS) par nuit	4.-- adultes / 2.-- enfants 6 à 16 ans

Délais de remise des statistiques	
du 01.11 - 31.01	< 15 février
du 01.02 - 30.04	< 15 mai
du 01.05 - 31.07	< 15 août
du 01.08 - 31.10	< 15 novembre

Nom	Prénom	Type de client			Canton	Pays	Date arrivée Date départ	Nombre de nuit(s)	Nombre adultes	Nombre enfants <16ans	Nombre enfants <6 ans	Nuitées adultes	Nuitées enfants
		Propriétaire	Invité	Locataire									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

Nom	Prénom	Type de client			Canton	Pays	Date arrivée	Nombre de nuit(s)	Nombre adultes	Nombre enfants <16ans	Nombre enfants <6 ans	Nuitées adultes	Nuitées enfants
		Propriétaire	Invité	Locataire			Date départ						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
							Totaux						

Lieu : _____ Date : _____

Signature: _____

Formulaire à retourner à la Commune de Veysonnaz - Rue du Centre village 17 - 1993 Veysonnaz
 Taxes à verser le compte CH33 076 5000 A010 0617 2 - Commune de Veysonnaz