



TAXA MUNICIPAL TURÍSTICA

Entrega

Identificação da Entidade Exploradora

Nome:

NIF:

Email:

Telemóvel:

Identificação do Estabelecimento

Indique o estabelecimento que pretende submeter:

Dados do mês

Ano:

Mês:

Número total de dormidas:

2. Dormidas Excluídas da taxa	
*Dormidas para além das 7 noites consecutivas	
*Dormidas hóspedes até 16 anos	
3. Dormidas não sujeitas a taxa	
*Qualquer ato médico, estendendo-se esta não sujeição a dois acompanhantes	
*Aos portadores de deficiência (cuja incapacidade seja igual ou superior a 60 %) e um acompanhante	
*Situações de despejo ou situações que impliquem o desalojamento em situações análogas	
4. Total de dormidas para determinação da taxa	

N.º de Compromisso: :

TOTAL A AUTOLIQUIDAR

Valor da comissão (2,5%):

IVA à taxa em vigor (23%):

Valor da Fatura a anexar:

DATA: