

OBRAZEC

Rok oddaje: do 25. dne v mesecu za pretekli mesec
Na naslov: **OBČINA DOLENJSKE TOPLICE, Zdraviliški trg 8 ,**
8350 DOLENJSKE TOPLICE

POROČILO
O PRENOČITVAH IN O PLAČANI TURISTIČNI TAKSI
za _____
(mesec in leto)

PRAVNA OSEBA: _____
(naziv podjetja)

SAMOSTOJNI PODJETNIK, SOBODAJALEC, KMET, DRUŠTVO: _____
(ime in priimek)

NASLOV: _____

ŠTEVILO SOB: ____; ŠTEVILO APARTMAJEV: ____; ŠTEVILO LEŽIŠČ: ____

Veljavna višina turistične takse za prenočitev _____ SIT

ŠTEVILO PRENOČITEV: 1. DOMAČI _____ 2. TUJI _____

Število prenočitev po 1. odst. 23. člena Zakona o spodbujanju razvoja turizma (Ur.LRS, št. 2/04)

- plačilo turistične takse v višini 100 %: domači: _____ tuji : _____

Število prenočitev po 2. odst. 27. člena Zakona o spodbujanju razvoja turizma (Ur.LRS, št. 2/04)

-plačilo turistične takse v višini 50 %:

osebe od 7. do 18. leta starosti: domači: _____, tuji: _____

turisti, člani mednarodnih mladinskih organizacij, ki prenočujejo v mladinskih prenočiščih, ki so vključena v mednarodno mrežo mladinskih prenočišč IYHF: domači: _____, tuji: _____

turisti v kampih: domači: _____, tuji: _____

SKUPAJ: domači: _____, tuji: _____

Število in kategorija prenočitev gostov, ki so oproščeni plačila turistične takse (navedite številko in kategorijo gostov po 1. odst. 27. člena Zakona o spodbujanju razvoja turizma (Ur.LRS, št. 2/04), npr. 10 prenočitev.-otroci do 7. leta starosti, 10 prenočitev –osebe z zdravniško napotnico v naravnih zdraviliščih idr.):

OBRAČUNANA TURISTIČNA TAKSA, ki bo nakazana na podračun št.

01357 – 5573206248-19- _____ - 07129 do 25. v mesecu za pretekli mesec v višini
(davčna št. zavezanca)

_____ SIT.

OPOMBE

(priimek in ime kontaktne osebe)

(telefon)

(podpis odgovorne osebe)