

ETAT DES LIEUX

Propriétaire ou Mandataire :

Locataire :

NOM : Prénom :	NOM : Prénom :
-------------------	-------------------

Location :

Relevé des Compteurs :

ADRESSE complète: <input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Electricité <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Eau	Entrée	Sortie

Autres observations

ENTREE

SORTIE

Etat de propreté	plafonds	murs	sols	mobilier	Observations	
Hall	TB					
	B					
	Passable					
Salon	TB					
	B					
	Passable					
Séjour	TB					
	B					
	Passable					
Cuisine	TB					
	B					
	Passable					
Sanitaires	TB					
	B					
	Passable					
Chambre 1	TB					
	B					
	Passable					
Chambre 2	TB					
	B					
	Passable					
Chambre 3	TB					
	B					
	Passable					
Chambre 4	TB					
	B					
	Passable					

Entrée dans les lieux :

Sortie des lieux :

Fait le :/...../..... à Le Propriétaire :	Fait le :/...../..... à Le Propriétaire :
Le Locataire :	Le Locataire :

Le présent état des lieux est établi en deux exemplaires et doit être effectué à l'arrivée et au départ de chaque locataire