

# 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	
<b>Hall</b>	TB					
	B					
	Passable					
<b>Salon</b>	TB					
	B					
	Passable					
<b>Séjour</b>	TB					
	B					
	Passable					
<b>Cuisine</b>	TB					
	B					
	Passable					
<b>Sanitaires</b>	TB					
	B					
	Passable					
<b>Chambre 1</b>	TB					
	B					
	Passable					
<b>Chambre 2</b>	TB					
	B					
	Passable					
<b>Chambre 3</b>	TB					
	B					
	Passable					
<b>Chambre 4</b>	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**