



ETAT DES LIEUX	
<input type="checkbox"/>	SALLE DU MIN
<input type="checkbox"/>	SALLE AUX ECHANTILLONS
<input type="checkbox"/>	SALLE MARIGNAN
<input type="checkbox"/>	AUTRE

DATE : _____

LOCATAIRE	
NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	COMMUNE :
TELEPHONE :	

DATE D'ENTREE

DATE DE SORTIE

LOCAUX	TRES BON ETAT		BON ETAT		ETAT MOYEN		MAUVAIS ETAT		COMMENTAIRES
	Entrée	Sortie	Entrée	Sortie	Entrée	Sortie	Entée	Sortie	
MURS									
PLAFONDS									
SOLS									
PORTES									
FENETRES									
VOLETS									
ELECTRICITE									
AUTRES (préciser)									

SANTAIRE	TRES BON ETAT		BON ETAT		ETAT MOYEN		MAUVAIS ETAT		COMMENTAIRES
	Entrée	Sortie	Entrée	Sortie	Entrée	Sortie	Entée	Sortie	
MURS									
PLAFONDS									
SOLS									
LAVABOS									
ROBINETS									
WC									
AUTRES (préciser)									

EQUIPEMENTS	NOMBRE A L'ENTREE	NOMBRE A LA SORTIE	TRES BON ETAT		BON ETAT		ETAT MOYEN		MAUVAIS ETAT		COMMENTAIRES
			Entrée	Sortie	Entrée	Sortie	Entée	Sortie	Entée	Sortie	
CHAISES											
TABLES											
SONO											
AUTRES (préciser)											

SIGNATURE DU LOCATAIRE

SIGNATURE DE L'AGENT