

ÉTAT DES LIEUX D'ENTRÉE

[Modèle neutre. À faire relire par un professionnel du droit avant usage ; supprimez cette ligne.]

Date : [__/__/____] Heure : [__h__]
Logement : [adresse, bâtiment, étage, n° de lot]
Type : [studio / T2 / T3 / ____] Surface : [____ m²] Meublé : [oui / non]

PARTIES

Propriétaire : [nom] Téléphone : [____]
Représenté par (agence / mandataire) : [nom, fonction, téléphone]
Locataire : [nom] Téléphone : [____]
Personnes présentes : [____]

RELEVÉS ET REMISES

Compteur d'électricité : [index] n° : [____] photo n° : [__]
Compteur d'eau (froide / chaude) : [index] photo n° : [__]
Compteur de gaz : [index / sans objet]
Chauffage : [individuel / collectif] Production d'eau chaude : [____]
Clés remises : [__] clé(s) du logement, [__] clé(s) de la boîte aux lettres,
[__] badge(s) ou télécommande(s), [__] autre(s) : [____]

ÉCHELLE D'ÉTAT : N = Neuf, B = Bon état, U = État d'usage, M = Mauvais état
FONCTIONNE : entourez oui ou non (pour les équipements). Indiquez le n° de photo.

ENTRÉE / COULOIR

Porte d'entrée, serrure : [N B U M] Autres portes : [N B U M]
Murs : [N B U M] Plafond : [N B U M] Sol : [N B U M]
Plinthes : [N B U M] Éclairage : [N B U M] fonctionne [oui / non]
Radiateur : [N B U M] fonctionne [oui / non]
Interphone : [N B U M] fonctionne [oui / non] Tableau électrique : [N B U M]
Observations : [_____] Photos : [__]

SÉJOUR

Portes : [N B U M] Murs : [N B U M] Plafond : [N B U M] Sol : [N B U M]
Plinthes : [N B U M] Fenêtres, volets : [N B U M] fonctionnent [oui / non]
Prises, interrupteurs : [N B U M] fonctionnent [oui / non]
Radiateur : [N B U M] fonctionne [oui / non] Éclairage : [N B U M] fonctionne [oui / non]
Observations : [_____] Photos : [__]

CUISINE

Portes : [N B U M] Murs : [N B U M] Plafond : [N B U M] Sol : [N B U M]
Plinthes : [N B U M] Fenêtre : [N B U M] Éclairage : [N B U M] fonctionne [oui / non]
Évier, robinetterie : [N B U M] fonctionne [oui / non]
Plaques : [N B U M] fonctionnent [oui / non] Four : [N B U M] fonctionne [oui / non]
Hotte : [N B U M] fonctionne [oui / non] Réfrigérateur : [N B U M] fonctionne [oui / non]
Placards et plan de travail : [N B U M] Radiateur : [N B U M] fonctionne [oui / non]
Observations : [_____] Photos : [__]

CHAMBRE 1

Porte : [N B U M] Murs : [N B U M] Plafond : [N B U M] Sol : [N B U M]
Plinthes : [N B U M] Fenêtre, volets : [N B U M] fonctionnent [oui / non]
Placards : [N B U M] Radiateur : [N B U M] fonctionne [oui / non]
Éclairage, prises : [N B U M] fonctionnent [oui / non]
Observations : [_____] Photos : [__]

CHAMBRE 2

Porte : [N B U M] Murs : [N B U M] Plafond : [N B U M] Sol : [N B U M]
Plinthes : [N B U M] Fenêtre, volets : [N B U M] fonctionnent [oui / non]
Placards : [N B U M] Radiateur : [N B U M] fonctionne [oui / non]
Éclairage, prises : [N B U M] fonctionnent [oui / non]
Observations : [_____] Photos : [__]

SALLE DE BAINS / WC

Porte : [N B U M] Murs et faïence : [N B U M] Plafond : [N B U M] Sol : [N B U M]
Plinthes : [N B U M] Éclairage : [N B U M] fonctionne [oui / non]
Lavabo : [N B U M] Baignoire ou douche : [N B U M] WC, chasse : [N B U M]
Robinetterie, joints : [N B U M] fonctionnent [oui / non]
Radiateur ou sèche-serviettes : [N B U M] fonctionne [oui / non]

Ventilation : [N B U M] fonctionne [oui / non]
Observations : [_____] Photos : [__]

ANNEXES (cave, parking, balcon)

Désignation : [____] État : [N B U M] Photos : [__]

ÉQUIPEMENTS FOURNIS

Détecteur de fumée : [oui / non] fonctionne [oui / non]

Autres : [liste]

INVENTAIRE DU MOBILIER (logement meublé)

Pièce	Élément	Quantité	État [N B U M]	Photos
[____]	[____]	[__]	[__]	[__]
[____]	[____]	[__]	[__]	[__]
[____]	[____]	[__]	[__]	[__]
[____]	[____]	[__]	[__]	[__]
[____]	[____]	[__]	[__]	[__]
[____]	[____]	[__]	[__]	[__]

Vaisselle, linge de maison, électroménager : [liste jointe : oui / non]

INDEX DES PHOTOS

n°	Pièce / élément	Description du défaut ou de l'état
[1]	[____]	[_____]
[2]	[____]	[_____]
[3]	[____]	[_____]
[4]	[____]	[_____]
[5]	[____]	[_____]
[6]	[____]	[_____]

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

[_____]

Fait à [lieu], le [date], en [__] exemplaires.

Le propriétaire ou son représentant

Le locataire

ÉTAT DES LIEUX DE SORTIE

[Modèle neutre. À faire relire par un professionnel du droit avant usage ; supprimez cette ligne.]

Date : [__/__/____] Heure : [__h__]
Logement : [adresse, bâtiment, étage, n° de lot]
État des lieux d'entrée du : [__/__/____] (joindre l'exemplaire)

PARTIES

Propriétaire : [nom] Téléphone : [____]
Représenté par (agence / mandataire) : [nom, fonction, téléphone]
Locataire sortant : [nom] Nouvelle adresse : [____]

RELEVÉS ET CLÉS RENDUES

Compteur d'électricité : [index] (à l'entrée : [index]) photo n° : [__]
Compteur d'eau (froide / chaude) : [index] (à l'entrée : [index])
Compteur de gaz : [index / sans objet]
Clés rendues : [__] clé(s) du logement, [__] clé(s) de la boîte aux lettres,
[__] badge(s) ou télécommande(s), [__] autre(s) : [____]
Clés non rendues : [____]

ÉCHELLE D'ÉTAT : N = Neuf, B = Bon état, U = État d'usage, M = Mauvais état
FONCTIONNE : entourez oui ou non. « À l'entrée » = ce qui avait été noté.

ENTRÉE / COULOIR	à l'entrée	à la sortie
Porte d'entrée, serrure, autres portes	[__]	[N B U M]
Murs, plafond, sol, plinthes	[__]	[N B U M]
Éclairage, radiateur, interphone	[__]	[N B U M] fonctionnent [oui / non]
Différences constatées : [_____]		Photos : [__]

SÉJOUR

Portes, murs, plafond, sol, plinthes	[__]	[N B U M]
Fenêtres, volets, prises	[__]	[N B U M] fonctionnent [oui / non]
Radiateur, éclairage	[__]	[N B U M] fonctionnent [oui / non]
Différences constatées : [_____]		Photos : [__]

CUISINE

Portes, murs, plafond, sol, plinthes	[__]	[N B U M]
Évier, robinetterie	[__]	[N B U M] fonctionne [oui / non]
Plaques, four, hotte, réfrigérateur	[__]	[N B U M] fonctionnent [oui / non]
Placards, plan de travail	[__]	[N B U M]
Radiateur, éclairage	[__]	[N B U M] fonctionnent [oui / non]
Différences constatées : [_____]		Photos : [__]

CHAMBRE 1

Porte, murs, plafond, sol, plinthes	[__]	[N B U M]
Fenêtre, volets, placards	[__]	[N B U M] fonctionnent [oui / non]
Radiateur, éclairage, prises	[__]	[N B U M] fonctionnent [oui / non]
Différences constatées : [_____]		Photos : [__]

CHAMBRE 2

Porte, murs, plafond, sol, plinthes	[__]	[N B U M]
Fenêtre, volets, placards	[__]	[N B U M] fonctionnent [oui / non]
Radiateur, éclairage, prises	[__]	[N B U M] fonctionnent [oui / non]
Différences constatées : [_____]		Photos : [__]

SALLE DE BAINS / WC

Porte, murs, faïence, plafond, sol	[__]	[N B U M]
Lavabo, baignoire ou douche, WC	[__]	[N B U M]
Robinetterie, joints, ventilation	[__]	[N B U M] fonctionnent [oui / non]
Radiateur ou sèche-serviettes, éclairage	[__]	[N B U M] fonctionnent [oui / non]
Différences constatées : [_____]		Photos : [__]

ANNEXES (cave, parking, balcon)

Désignation : [____] à l'entrée : [__] à la sortie : [N B U M]

INVENTAIRE DU MOBILIER (logement meublé)

Élément	à l'entrée (qté, état)	à la sortie (qté, état)	Photos
-----	-----	-----	-----

[_____]	[_____]	[_____]	[__]
[_____]	[_____]	[_____]	[__]
[_____]	[_____]	[_____]	[__]
[_____]	[_____]	[_____]	[__]

INDEX DES PHOTOS

n°	Pièce / élément	Description
---	-----	-----
[1]	[_____]	[_____]
[2]	[_____]	[_____]
[3]	[_____]	[_____]
[4]	[_____]	[_____]

OBSERVATIONS DU PROPRIÉTAIRE OU DE SON REPRÉSENTANT

[_____]

OBSERVATIONS DU LOCATAIRE

[_____]

Points de désaccord : [_____]

Fait à [lieu], le [date], en [__] exemplaires.

Le propriétaire ou son représentant

Le locataire sortant

VISITE DES PARTIES COMMUNES

[Fiche de travail. Supprimez cette ligne.]

Copropriété : [nom, adresse]

Date : [__/__/____] Heure : [__h__]

Visite faite par : [noms et fonctions]

Pour : [reprise de l'immeuble / visite annuelle / avant travaux / autre : ____]

État : N = Neuf, B = Bon état, U = État d'usage, M = Mauvais état

ÉLÉMENT	ÉTAT [N B U M]	OBSERVATIONS	PHOTOS
Porte d'entrée, digicode	[____]	[_____]	[__]
Interphone / platine	[____]	[_____]	[__]
Hall, boîtes aux lettres	[____]	[_____]	[__]
Escalier, rampes, éclairage	[____]	[_____]	[__]
Ascenseur	[____]	[_____]	[__]
Couloirs d'étage	[____]	[_____]	[__]
Local poubelles	[____]	[_____]	[__]
Local vélos, poussettes	[____]	[_____]	[__]
Caves, couloirs de caves	[____]	[_____]	[__]
Parking, portail	[____]	[_____]	[__]
Cour, espaces verts	[____]	[_____]	[__]
Toiture, accès visible	[____]	[_____]	[__]
Façade, balcons visibles	[____]	[_____]	[__]
Chaufferie, local technique	[____]	[_____]	[__]
Compteurs généraux (index)	[____]	[_____]	[__]
Affichage, panneau d'information	[____]	[_____]	[__]

POINTS URGENTS À TRAITER

- | | | |
|------------|----------------------|------------------|
| 1. [_____] | Responsable : [____] | Pour le : [____] |
| 2. [_____] | Responsable : [____] | Pour le : [____] |
| 3. [_____] | Responsable : [____] | Pour le : [____] |

À INSCRIRE AU CARNET D'ENTRETIEN : [_____]

Fait à [lieu], le [date].

Nom et signature : _____