

Chambre(s)

Élément	Bon	Moyen	Mauvais	Remarques
Literie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Salle de bain

Élément	Bon	Moyen	Mauvais	Remarques
Douche / Baignoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robinetterie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WC

Bon Moyen Mauvais

Remarques :

3. INVENTAIRE

Équipement	Quantité	État	Remarques
Clés :
Télécommandes
Linge de lit :
Serviettes :
Vaisselle :

4. RELEVÉS

Compteur électricité :

Compteur eau :

5. ÉTAT DES LIEUX À LA SORTIE

Propreté générale : Bonne Moyenne Mauvaise

Conforme à l'entrée : Oui Non

Détails / dégradations :

.....
.....

6. OBSERVATIONS GÉNÉRALES

.....
.....

7. SIGNATURES

Fait à :

Le :

Propriétaire / Gestionnaire :

Signature : _____

Locataire :

Signature : _____