

FICHE DE RENSEIGNEMENT LOCATAIRE

ADRESSE DU BIEN :

TYPE DE BIEN :

☐Studio/T1 ☐T2 ☐T3 ☐T4 ☐Villa

DATE D'ENTREE SOUHAITEE :

	LOCATAIRE 1	LOCATAIRE 2
NOM		
PRENOM		
DATE ET LIEUX DE NAISSANCE		
ADRESSE POSTALE ACTUELLE		
LOGEMENT	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Hébergé	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Hébergé
TELEPHONE FIXE / PORTABLE		
EMAIL		
NOMBRE D'ENFANTS		
SITUATION PROFESSIONNELLE		
ENTREPRISE / EMPLOYEUR		
TYPE DE CONTRAT		
POSTE OCCUPE		
DATE D'EMBAUCHE		
SALAIRE NET MENSUEL€€
RETRAITE€€
ALLOCATIONS€€
PENSIONS <input type="checkbox"/> Versées <input type="checkbox"/> Perçues€€
TOTAL RESSOURCES NETTES MENSUELLES€€

	GARANT 1	GARANT 2
NOM		
PRENOM		
DATE ET LIEUX DE NAISSANCE		
ADRESSE POSTALE ACTUELLE		
LOGEMENT	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Hébergé	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Hébergé
TELEPHONE FIXE / PORTABLE		
EMAIL		
NOMBRE D'ENFANTS		
SITUATION PROFESSIONNELLE		
ENTREPRISE / EMPLOYEUR		
TYPE DE CONTRAT		
POSTE OCCUPE		
DATE D'EMBAUCHE		
SALAIRE NET MENSUEL€€
RETRAITE€€
ALLOCATIONS€€
PENSIONS <input type="checkbox"/> Versées <input type="checkbox"/> Perçues€€
TOTAL RESSOURCES NETTES MENSUELLES€€

Fait à

le

Signature :



IMMOPROA SIRET 518 775 515 GARANTIE GALIAN
04 75 58 85 03 *immoproa@gmail.com*
LA ROSE DES VENTS 457 route de Chabeuil 26000 VALENCE
TVA Intracommunautaire : FR66518775515