

ÉTAT DES LIEUX D'ENTRÉE ET DE SORTIE

Location Saisonnière Meublée de Tourisme

Dates de Location

Date d'entrée : _____
Heure : _____
Date de sortie : _____
Heure : _____
Durée : _____ nuitées

Logement

Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Type : _____ Superficie : _____ m²

PROPRIÉTAIRE / BAILLEUR

Nom et prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Email : _____
SIRET : _____

LOCATAIRE

Nom et prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Email : _____
Nombre de personnes : _____ (dont _____ enfants)

 **Important** : Cet état des lieux doit être établi de manière contradictoire, c'est-à-dire en présence du propriétaire (ou son représentant) et du locataire. Il doit être signé par les deux parties à l'entrée et à la sortie. Sans ces signatures, le document n'a pas de valeur juridique en cas de litige.

ENTRÉE / COULOIR / DÉGAGEMENT

Élément	État ENTRÉE	Observations ENTRÉE ENTRÉE	État SORTIE	Observations SORTIE
Porte d'entrée	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Serrure / Clés Nombre de clés : _____	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Sols Type : _____	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Murs / Plafond	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Éclairage	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Meubles de rangement (préciser : _____)	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	

 SALON / SÉJOUR

Élément	État ENTRÉE	Observations ENTRÉE	État SORTIE	Observations SORTIE
Sols Type : _____	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Murs / Plafond	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Fenêtres Nombre : ____	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Volets / Stores	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Canapé Nombre de places : ____	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Table basse	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Meuble TV / Bibliothèque	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Télévision	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Éclairage (lampes, lustres...)	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Rideaux / Décoration	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	

 CUISINE / COIN REPAS

Élément	État ENTRÉE	Observations ENTRÉE	État SORTIE	Observations SORTIE
Sols / Murs / Plafond	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Réfrigérateur	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Congélateur	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> Non fourni		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Plaques de cuisson Type : <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Électrique <input type="checkbox"/> Induction	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Four	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Micro-ondes	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> Non fourni		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Hotte aspirante	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Lave-vaisselle	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> Non fourni		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Évier / Robinetterie	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Fuite		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Fuite	
Cafetière Type : _____	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Bouilloire / Grille-pain	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Table + Chaises Nombre de couverts : ____	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Vaisselle Assiettes plates : ____ Assiettes creuses : ____ Verres : ____ Tasses : ____ Bols : ____ Couverts complets : ____	<input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Incomplet		<input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Incomplet	
Ustensiles de cuisine Casseroles, poêles, plats, etc.	<input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Incomplet		<input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Incomplet	

CHAMBRE 1

Élément	État ENTRÉE	Observations ENTRÉE	État SORTIE	Observations SORTIE
Sols / Murs / Plafond	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Fenêtres / Volets	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Lit Type : <input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Double <input type="checkbox"/> 2 lits simples Dimensions : _____	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Matelas	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Tâché		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Tâché	
Linge de lit fourni <input type="checkbox"/> Draps <input type="checkbox"/> Taies <input type="checkbox"/> Couette <input type="checkbox"/> Couverture	<input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Tâché		<input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Tâché	
Armoire / Penderie	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Tables de chevet Nombre : ____	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Éclairage	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	

CHAMBRE 2

Même structure que Chambre 1 - À compléter si applicable

Élément	État ENTRÉE	Observations ENTRÉE	État SORTIE	Observations SORTIE
Reprendre les mêmes éléments que Chambre 1				

 **SALLE DE BAIN / SALLE D'EAU**

Élément	État ENTRÉE	Observations ENTRÉE	État SORTIE	Observations SORTIE
Sols / Murs / Plafond	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Baignoire	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Éclat <input type="checkbox"/> Non fournie		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Éclat	
Douche / Cabine	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Joint moisi <input type="checkbox"/> Non fournie		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Joint moisi	
Lavabo / Robinetterie	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Éclat <input type="checkbox"/> Fuite		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Éclat <input type="checkbox"/> Fuite	
Miroir	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Rayé <input type="checkbox"/> Cassé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Rayé <input type="checkbox"/> Cassé	
Meuble / Rangements	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Linge de toilette fourni <input type="checkbox"/> Serviettes <input type="checkbox"/> Tapis de bain	<input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Tâché <input type="checkbox"/> Complet		<input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Tâché <input type="checkbox"/> Complet	
Sèche-cheveux	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> Non fourni		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	

 **WC / TOILETTES**

Élément	État ENTRÉE	Observations ENTRÉE	État SORTIE	Observations SORTIE
Sols / Murs	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Cuvette WC	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Éclat <input type="checkbox"/> Tâché		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Éclat <input type="checkbox"/> Tâché	
Chasse d'eau	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> Fuite <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> Fuite <input type="checkbox"/> HS	

 **BUANDERIE / CELLIER (si applicable)**

Élément	État ENTRÉE	Observations	Observations ENTRÉE	État SORTIE	Observations SORTIE
Lave-linge	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> Non fourni		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		
Sèche-linge	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> Non fourni		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		
Étendoir / Fer à repasser	<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Bon état <input type="checkbox"/> Non fourni		<input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Bon état		
Aspirateur	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> Non fourni		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		

 EXTÉRIEURS / JARDIN / TERRASSE

Élément	État ENTRÉE	Observations ENTRÉE	État SORTIE	Observations SORTIE
Terrasse / Balcon	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé <input type="checkbox"/> Non applicable		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Dégradé	
Salon de jardin Nombre de places : ____	<input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Non fourni		<input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé	
Parasol / Voile d'ombrage	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Déchiré <input type="checkbox"/> Non fourni		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Déchiré	
Barbecue / Plancha	<input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> Non fourni		<input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Fonctionne	
Piscine Dimensions : _____	<input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Sécurité OK <input type="checkbox"/> Non applicable		<input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Sécurité OK	
Équipements piscine (Épuisette, robot, bâche...)	<input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Bon état <input type="checkbox"/> Non applicable		<input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Bon état	
Transat / Chaises longues Nombre : ____	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé <input type="checkbox"/> Non fourni		<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Usagé	
Jardin / Espaces verts	<input type="checkbox"/> Entretenu <input type="checkbox"/> À entretenir <input type="checkbox"/> Non applicable		<input type="checkbox"/> Entretenu <input type="checkbox"/> À entretenir	
Portail / Barrière	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> Non applicable		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	

⚡ ÉQUIPEMENTS GÉNÉRAUX ET ÉNERGIE

Élément	État ENTRÉE	Observations ENTRÉE	État SORTIE	Observations SORTIE
Chauffage Type : <input type="checkbox"/> Électrique <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Poêle <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Climatisation	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> Non fournie		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Chauffe-eau	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Internet / WiFi Nom réseau : _____ Mot de passe : _____	<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> Non fourni		<input type="checkbox"/> Fonctionne <input type="checkbox"/> HS	
Alarme / Système de sécurité	<input type="checkbox"/> Activée <input type="checkbox"/> Désactivée <input type="checkbox"/> Non applicable		<input type="checkbox"/> Activée <input type="checkbox"/> Désactivée	
Détecteurs de fumée	<input type="checkbox"/> Présents <input type="checkbox"/> Fonctionnent		<input type="checkbox"/> Présents <input type="checkbox"/> Fonctionnent	

🔑 CLÉS, ACCÈS ET COMPTEURS

Élément	ENTRÉE	SORTIE
Clés remises	Nombre de clés : _____ <input type="checkbox"/> Porte d'entrée <input type="checkbox"/> Portail <input type="checkbox"/> Boîte aux lettres <input type="checkbox"/> Autres : _____	Nombre de clés rendues : _____ <input type="checkbox"/> Toutes rendues <input type="checkbox"/> Manquantes
Badges / Télécommandes	Nombre : _____ Pour : _____	<input type="checkbox"/> Tous rendus <input type="checkbox"/> Manquants
Codes d'accès	Code entrée : _____ Code alarme : _____ Autres : _____	<input type="checkbox"/> Codes communiqués

Compteurs	Relevé ENTRÉE	Relevé SORTIE
Électricité	_____ kWh	_____ kWh
Eau	_____ m ³	_____ m ³
Gaz	_____ m ³	_____ m ³

OBSERVATIONS GÉNÉRALES À L'ENTRÉE

Observations du propriétaire :

Observations du locataire :

Le locataire dispose d'un délai de 24 heures après son arrivée pour signaler toute anomalie non mentionnée dans cet état des lieux.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES À LA SORTIE

Observations du propriétaire :

Observations du locataire :

DÉGRADATIONS CONSTATÉES ET RETENUE SUR CAUTION

Description de la dégradation	Localisation	Coût estimé	Montant retenu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL RETENU SUR CAUTION :			<input type="text"/>

Rappel : Le montant de la caution versée était de : _____ €

Montant à restituer au locataire : _____ €

SIGNATURES ET VALIDATION

Mentions légales importantes :

- Cet état des lieux a été établi contradictoirement, c'est-à-dire en présence du propriétaire (ou son représentant) et du locataire.
- Chaque partie reconnaît avoir pris connaissance de l'ensemble du document et accepte les constatations qui y figurent.
- Cet état des lieux fait partie intégrante du contrat de location saisonnière.
- En cas de litige, ce document servira de preuve de l'état du logement à l'entrée et à la sortie.

SIGNATURES À L'ENTRÉE

Date et heure de l'état des lieux d'entrée :

Le ____ / ____ / ____ à ____ h ____

Le Propriétaire / Bailleur

Nom et prénom : _____

Signature
(Précédée de la mention "Lu et approuvé") :

Le Locataire

Nom et prénom : _____

Signature
(Précédée de la mention "Lu et approuvé") :

SIGNATURES À LA SORTIE

Date et heure de l'état des lieux de sortie :

Le ____ / ____ / ____ à ____ h ____

Le Propriétaire / Bailleur

Nom et prénom : _____

Signature
(Précédée de la mention "Lu et approuvé") :

Le Locataire

Nom et prénom : _____

Signature
(Précédée de la mention "Lu et approuvé") :

 **Chaque partie conserve un exemplaire original de cet état des lieux.**

Document établi en 2 exemplaires originaux