

RECONSTITUTION DE LOYER
Pour un logement non meublé

LE DEMANDEUR			
Nom, adresse, téléphone et e-mail :			
<input type="checkbox"/> particulier* : <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/> autre (préciser) : <input type="checkbox"/> professionnel* : <input type="checkbox"/> avocat <input type="checkbox"/> expert <input type="checkbox"/> notaire <input type="checkbox"/> autre (préciser) :			
LE LOGEMENT CONCERNÉ			
Adresse :			
<input type="checkbox"/> appartement <input type="checkbox"/> maison		si appartement, balcon* : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Époque de construction : année		<i>ou*</i> <input type="checkbox"/> avant 1919 <input type="checkbox"/> 1919-1945 <input type="checkbox"/> 1946-1970 <input type="checkbox"/> 1971-1990 <input type="checkbox"/> 1991-2005 <input type="checkbox"/> après 2005	
Étage du logement :		Jardin* <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Terrasse* <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Ascenseur* : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non :		Cave/grenier* <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Gardien* : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non :		Parking* : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Interphone, digicode, vidéophone : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Nombre de pièces :		et surface habitable : m ²	
Isolation thermique* : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Nombre de WC :		Nombre de salles d'eau :	
Chauffage* : <input type="checkbox"/> Chauffage individuel non central <input type="checkbox"/> Chauffage central individuel <input type="checkbox"/> Chauffage central collectif			
Qualité du logement :			
Etat intérieur du logement* :		<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Médiocre	
Agrément du logement* :		<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Médiocre	
Date d'entrée dans les lieux (au minimum l'année) :			
Période demandée (en années, par exemple 1996 à 2003) :			

* cocher ou entourer la réponse correspondante

A retourner à l'OLAP à l'adresse ci-dessous accompagné de votre règlement