

# ÉTAT DESCRIPTIF

(Merci de cocher ou compléter les cases correspondantes à votre meublé)

## I. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- Dénomination commerciale : .....
- Adresse du meublé : .....

CP : \_ \_ \_ \_ \_ Commune : .....

- ☐ Classement en cours ☐ Non classé

Capacité d'accueil maximum : ..... personnes

Adultes : ..... Enfants : .....

- Catégorie de classement actuelle : ☐ 1\* ☐ 2\*

☐ 3\* ☐ 4\* ☐ 5\*

Capacité d'accueil classée ..... personnes

Adultes : ..... Enfants : .....

### • LE LOUEUR :

Nom : .....

Adresse : .....

CP : \_ \_ \_ \_ \_ Commune : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Site Internet : .....

### • LE MANDATAIRE :

Nom : .....

Adresse : .....

CP : \_ \_ \_ \_ \_ Commune : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

## II. PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DU MEUBLÉ

- S'agit-il d'une construction : ☐ Neuve ☐ Récente ☐ Ancienne (+ de 10 ans)

- S'agit-il : ☐ d'une maison indépendante ☐ d'une maison mitoyenne  
☐ d'un appartement ☐ d'un studio

Si studio ou appartement, est-il situé dans un immeuble comportant plusieurs logements ?

☐ OUI ☐ NON, si OUI, combien : .....

- À quel étage le meublé est-il situé ? : .....

- Y a-t-il un ascenseur ? : ☐ OUI ☐ NON

- Le meublé est-il accessible aux personnes handicapées à mobilité réduite ? : ☐ OUI ☐ NON

- Dispose-t-il : ☐ du chauffage central ☐ de la climatisation ☐ d'un système de rafraîchissement d'air  
☐ autre(s) chauffage(s) à préciser : .....

- Superficie totale du meublé : .....

- Nombre de pièces d'habitation : .....

☐ Cuisine séparée ☐ Coin cuisine dans la pièce principale

- Existence d'une entrée : ☐ OUI ☐ NON

## • LE LOCATAIRE À LA JOUISSANCE :

- ☐ Emplacement(s) voiture à proximité (dans un rayon de 300 m) nombre de place : .....
- ☐ Emplacement(s) privatif(s) (dans un rayon maximum de 300 m) nombre de place : .....
- ☐ Garage ou abri couvert privatif
- ☐ Terrasse privative, d'une superficie de : ..... vue : .....
- ☐ Balcon privatif, loggia privative, d'une superficie de : ..... vue : .....
- ☐ Parc ou jardin : ☐ privatif ☐ commun vue : .....
- ☐ Plancha
- ☐ Barbecue
- ☐ Mobilier de jardin : .....

## ÉQUIPEMENTS :

(Léger de loisirs, détente ou sport dédié au logement)

- |                                                                                                                               |                                                            |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jeux de société (min. 3)                                                                             | <input type="checkbox"/> Jeux d'extérieur (min. 2)         | <input type="checkbox"/> Billard    |
| <input type="checkbox"/> Terrain de pétanque / tennis                                                                         | <input type="checkbox"/> Hammam                            | <input type="checkbox"/> Balançoire |
| <input type="checkbox"/> Baby-foot                                                                                            | <input type="checkbox"/> Jacuzzi                           | <input type="checkbox"/> Toboggan   |
| <input type="checkbox"/> Sauna                                                                                                | <input type="checkbox"/> Bain nordique                     | <input type="checkbox"/> Trampoline |
| <input type="checkbox"/> Salle de fitness / sport                                                                             | <input type="checkbox"/> Baignoire balnéo et douche balnéo | <input type="checkbox"/> Ping-pong  |
| <input type="checkbox"/> Piscine extérieure                                                                                   | <input type="checkbox"/> Piscine extérieure chauffée       |                                     |
| <input type="checkbox"/> Piscine intérieure                                                                                   | <input type="checkbox"/> Piscine intérieure chauffée       |                                     |
| <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : .....                                                                          |                                                            |                                     |
| <input type="checkbox"/> Local de rangement pour équipement sportif fermé à clé (ex : casier à ski, vélo, canoë, ...) : ..... |                                                            |                                     |

## III. SITUATION DU MEUBLÉ DANS LA LOCALITÉ

Le meublé est situé dans : ☐ une ville ☐ un village ☐ un hameau ☐ une ferme  
☐ Autres : .....

### 1. DISTANCE DES PRINCIPAUX CENTRES D'INTÉRÊT TOURISTIQUE (EN KM) :

- |                                                      |                                                  |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| • Mer : .....                                        | • Lac : .....                                    |
| • Piste de ski : .....                               | • Forêt la plus proche : .....                   |
| • Rivière la plus proche : .....                     | • Port de plaisance le plus proche : .....       |
| • Plage la plus proche : .....                       | • Plan d'eau : .....                             |
| • Établissement thermal : .....                      | • Chemins de randonnées, VTT, Trail, ... : ..... |
| • Salle de spectacle : .....                         | • Cinéma : .....                                 |
| • Autres (activités liées à la nature, etc.) : ..... |                                                  |

### 2. DISTANCE DES PRINCIPAUX SERVICES (EN KM) :

- |                                                        |                                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| • Maison de santé : .....                              | • Transport en commun : .....              |
| • Médecin : .....                                      | • Gare routière : .....                    |
| • Hôpital : .....                                      | • Gare SNCF : .....                        |
| • Pharmacie : .....                                    | • Aéroport : .....                         |
| • Vétérinaire : .....                                  | • Centre ville : .....                     |
| • Laverie : .....                                      | • Boulangerie : .....                      |
| • Restaurant : .....                                   | • Commerce de proximité : .....            |
| • Location matériel divers : .....                     | • Centre commercial ou supermarché : ..... |
| • Bornes de recharge pour voitures électriques : ..... |                                            |
| • Autres : .....                                       |                                            |

3. INCONVÉNIENTS DE VOISINAGE :

Bruits : .....

Odeurs : .....

IV. DESCRIPTION DU MEUBLÉ (PLAN ÉVENTUELLEMENT)

État d'entretien général : .....

1. AGENCEMENT DES PIÈCES :

Pour chaque pièce d'habitation, préciser la surface, le nombre de fenêtres, le nombre de lits, les dimensions des lits, le mobilier, l'exposition et la vue.

| PIÈCES       | Surface | Nbr de fenêtre | Nbr de lit | Dimension | Exposition |
|--------------|---------|----------------|------------|-----------|------------|
| Séjour       |         |                |            |           |            |
| Coin cuisine |         |                |            |           |            |
| Cuisine      |         |                |            |           |            |
| Chambre 1    |         |                |            |           |            |
| Chambre 2    |         |                |            |           |            |
| Chambre...   |         |                |            |           |            |
| Coin détente |         |                |            |           |            |
| Mezzanine    |         |                |            |           |            |
| Autres       |         |                |            |           |            |

| PIÈCES       | Mobilier | Vue |
|--------------|----------|-----|
| Séjour       |          |     |
| Coin cuisine |          |     |
| Cuisine      |          |     |
| Chambre 1    |          |     |
| Chambre 2    |          |     |
| Chambre...   |          |     |
| Coin détente |          |     |
| Mezzanine    |          |     |
| Autres       |          |     |

## 2. AGENCEMENT DE LA CUISINE :

|                                                                                                                                                                        |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Évier avec eau froide et chaude                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Four ou mini four (litrage) : ..... |
| <input type="checkbox"/> Table de cuisson, nombre de foyers : .....                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Four à micro-ondes                  |
| <input type="checkbox"/> Vitrocéramique                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Robot de cuisine multifonction      |
| <input type="checkbox"/> Induction                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Cuit-vapeur                         |
| <input type="checkbox"/> Gaz de ville                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Autocuiseur                         |
| <input type="checkbox"/> Bouteille de gaz                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Bouilloire                          |
| <input type="checkbox"/> Ventilation (aération) ou VMC                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Cafetière                           |
| <input type="checkbox"/> Hotte aspirante                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Cafetière à expresso...             |
| <input type="checkbox"/> Lave-vaisselle, nombre de couverts : ....                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Grille-pain                         |
| <input type="checkbox"/> Réfrigérateur – Contenance : ..... avec compartiment conservation                                                                             |                                                              |
| <input type="checkbox"/> Congélateur – Contenance : .....                                                                                                              |                                                              |
| • Autres petit-électroménagers (ex : balance électronique, mixeur plongeant, friteuse, appareil à raclette ou à fondue, crêpière électrique, ...) ? à préciser : ..... |                                                              |
| .....                                                                                                                                                                  |                                                              |
| • Nombres de couverts complets en double non dépareillés et en harmonie : .....                                                                                        |                                                              |
| .....                                                                                                                                                                  |                                                              |

## 3. ÉQUIPEMENTS SANITAIRES :

| PIÈCES          | Nbr de lavabo | Sèche-serviettes                                          | Douche                                                    | Baignoire équipée d'une douche                            | Indépendante                                              |
|-----------------|---------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Salle d'eau 1   |               | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Salle d'eau 2   |               | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Salle d'eau ... |               | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

Nombre de sèche-cheveux : .....

Nombre de WC privés(s) indépendant(s) de la (les) salle d'eau / salle de bain : .....

Nombre de WC dans la (les) salle d'eau / salle de bain : .....

## 4. ÉQUIPEMENTS DIVERS :

|                                                                                                                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Accès Internet haut débit : <input type="checkbox"/> sans fil <input type="checkbox"/> filaire (avec câble fourni)                   |  |
| <input type="checkbox"/> TV à écran plat avec télécommande                                                                                                    |  |
| Accès à des chaînes supplémentaires à l'offre de la TNT si oui à préciser : .....                                                                             |  |
| .....                                                                                                                                                         |  |
| Mise à disposition d'un système de lecture de vidéos (plateforme(s) de streaming*), si oui à préciser lesquelles : .....                                      |  |
| .....                                                                                                                                                         |  |
| *Diffusion de contenus multimédia via des appareils connectés à Internet (Netflix, Prime Vidéo, ...).                                                         |  |
| <input type="checkbox"/> Radio                                                                                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> Enceinte connectée                                                                                                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Lave-linge électrique : <input type="checkbox"/> privé au logement <input type="checkbox"/> équipement commun à plusieurs logements  |  |
| <input type="checkbox"/> Sèche-linge électrique : <input type="checkbox"/> privé au logement <input type="checkbox"/> Équipement commun à plusieurs logements |  |
| <input type="checkbox"/> Étendoir ou séchoir à linge à l'intérieur du logement                                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> Fer et table à repasser                                                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> Aspirateur                                                                                                                           |  |
| <input type="checkbox"/> Autres : .....                                                                                                                       |  |
| .....                                                                                                                                                         |  |

## V. SERVICE AUX CLIENTS

• Mise à disposition de brochures d'informations locales et touristiques en français et dans au moins une langue étrangère : ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, préciser les langues : .....

• Mise à disposition d'un livret d'accueil : ☐ OUI ☐ NON

Traduit dans une langue étrangère : ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, préciser les langues : .....

• Accueil sur place par le propriétaire ou son représentant : ☐ OUI ☐ NON

• Existence d'une boîte à clé : ☐ OUI ☐ NON

- |                                                                                 |                                  |                                        |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| • Draps de lit(s) :                                                             | <input type="checkbox"/> Fournis | <input type="checkbox"/> En supplément | <input type="checkbox"/> Non fournis |
| • Linge de toilette :                                                           | <input type="checkbox"/> Fournis | <input type="checkbox"/> En supplément | <input type="checkbox"/> Non fournis |
| • Linge de table :<br>(nappe en tissu ou sets de table + 2 torchons de cuisine) | <input type="checkbox"/> Fournis | <input type="checkbox"/> En supplément | <input type="checkbox"/> Non fournis |
| • Lit(s) fait(s) à l'arrivée :                                                  | <input type="checkbox"/> Fait(s) | <input type="checkbox"/> En supplément | <input type="checkbox"/> Non fait(s) |
| • Matériel pour bébé :                                                          | <input type="checkbox"/> Fournis | <input type="checkbox"/> En supplément | <input type="checkbox"/> Non fournis |
| Préciser : .....                                                                |                                  |                                        |                                      |
| • Service de ménage :                                                           | <input type="checkbox"/> Fournis | <input type="checkbox"/> En supplément | <input type="checkbox"/> Non fournis |
| • Adaptateurs électriques universels<br>(min. 2)                                | <input type="checkbox"/> Fournis | <input type="checkbox"/> En supplément | <input type="checkbox"/> Non fournis |
| • Animaux de compagnie :                                                        | <input type="checkbox"/> Admis   | <input type="checkbox"/> En supplément | <input type="checkbox"/> Non admis   |

## VI. DÉVELOPPEMENT DURABLE

- |                                                        |                              |                              |
|--------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Contrôle automatique du chauffage :                  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Panneaux solaires :                                  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Pompe à chaleur :                                    | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Chauffe-eau solaire :                                | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Borne de recharge pour les véhicules électriques :   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Récupération et utilisation d'eau de pluie :         | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Toilettes sèches :                                   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Produit d'entretien écologique :                     | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Système de tri des déchets dédié au logement :       | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Composteur en plastique, en bois, lombricomposteur : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Autres : .....                                       |                              |                              |

## VII. MODALITÉS ET TARIFS DE LOCATION :

(Partie à compléter uniquement dans les états descriptifs adressés aux locataires)

### • DATES DE LOCATION ET TARIF :

Du \_\_ / \_\_ au \_\_ / \_\_ : \_\_\_\_\_ €      Du \_\_ / \_\_ au \_\_ / \_\_ : \_\_\_\_\_ €      Du \_\_ / \_\_ au \_\_ / \_\_ : \_\_\_\_\_ €

### • TAXE DE SÉJOUR :

À acquitter sur place : ..... € par jour et par personne.

• **CHARGES :**

(eau - gaz - électricité - chauffage)

☐ Comprises

☐ Non comprises ..... € (forfait ou selon la consommation)

• **SERVICE DE MÉNAGE :**

• Ménage quotidien : ☐ Inclus ☐ Non Inclus : ..... €

• Ménage en fin de séjour : ☐ Inclus ☐ Non Inclus : ..... €

• **AUTRES PRESTATIONS PAYANTES :**

Préciser la nature et le prix : .....  
.....

• **RÉSERVATION ET PAIEMENT :**

• Arrhes ou acomptes : ..... €, à verser avant le : .....  
(Remboursables selon modalités contractuelles)

• Solde : ..... €, à régler avant le : .....  
(selon modalités contractuelles)

• Caution (éventuellement) : ..... €

Remboursable aux conditions suivantes (selon modalités contractuelles) : .....  
.....

Fait à ....., le ....., en ..... exemplaires originaux,  
chaque partie reconnaissant en avoir un.

• **SIGNATURE DU LOUEUR (ou DU MANDATAIRE) :**

Renseigner le prénom, le nom ou la dénomination sociale  
et la mention « lu et approuvé » :

• **SIGNATURE DU LOCATAIRE :**

Renseigner le prénom, le nom  
et la mention « lu et approuvé » :