



COMMISSION DÉPARTEMENTALE DE CONCILIATION DE LA SEINE-SAINT-DENIS

Formulaire de saisine

(concernant les locaux vides ou meublés à usage d'habitation principale situés en Seine-Saint-Denis)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Locataire Propriétaire / Bailleur Amicale de locataires

NOM et Prénom (ou raison sociale) :

Adresse actuelle :

Courriel :

Téléphone (obligatoire) :

LOCAUX CONCERNÉS PAR LE DIFFÉREND

Appartement Maison

Nature de la location : Location nue Location meublée

Surface du logement : Nombre de pièces :

Adresse du logement :

Date de début du contrat de location : Date de fin du contrat de location :

Montant du dépôt de garantie :

IDENTIFICATION DE LA PARTIE ADVERSE

Locataire Propriétaire / Bailleur Amicale de locataires

NOM et Prénom (ou raison sociale) :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

MOTIF(S) DE LA DEMANDE DE CONCILIATION (cocher la ou les case(s) correspondant au différend)

Dépôt de garantie

Réparations locatives

Charges locatives

État des lieux

Congés

Loyer

Décence du logement

OBJET DE LA DEMANDE DE CONCILIATION

Décrivez de manière concise le différend que vous souhaitez soumettre à la Commission départementale de conciliation de la Seine-Saint-Denis (vous aurez la possibilité d'explicitement le litige en séance)

Date :

Signature :