



DEMANDE DE DESINFECTION D'UN LOGEMENT

A compléter par le locataire : Par le présent formulaire je souhaite le passage du service « désinfection » et m'engage à donner accès à mon logement pour l'exécution du traitement !

Date de la Demande :/...../..... **N° Locataire :** **N° Patrimoine :**

Nom & Prénom :

Adresse : **N° :** **Bte :**

Etage : **N° de Tel/GSM du locataire :**/.....

Remarque(s) particulière(s) :

Type de nuisance affectant le logement : (BARRER LA MENTION INUTILE)

| | | |
|---|---------------------------------|-----------|
|  | <u>Cafards :</u> | OUI - NON |
|  | <u>Punaises de lit :</u> | OUI - NON |
|  | <u>Souris/Rats :</u> | OUI - NON |
| | <u>Autres :</u> | OUI-NON |

A partir de l'enregistrement de votre demande nous la transmettons (dans les 7 jours maximum) par e-mail au service « désinfection ». Le service « désinfection » est indépendant à notre société et il demande un délai de +/- 30 jours (peut varier selon l'affluence des demandes) pour planifier les traitements. Vous recevrez :

- Soit un courrier vous avisant de la date de passage et les précautions à prendre.
- Soit un appel téléphonique vous avisant de la date de passage et les précautions à prendre.

Les frais de déplacement inutiles seront facturés aux locataires si mauvaise identification de la bête, ou en cas d'absence !

Signature du Locataire :

A compléter par LBW :

Date de la réception au secrétariat :/...../..... **Date d'envoi du mail :**/...../.....

Date d'intervention :/...../..... **Société intervenante :**

Passage N° chez le locataire : **Historique :**