

FICHE DE RENSEIGNEMENTS LOCATAIRE

LOCATAIRE

Nom : Prénoms :

Date de naissance : ___/___/___ A :

Nationalité :

Dernière adresse :

N° de téléphone :

N° de téléphone portable :

E-mail :

COLOCATAIRE

Nom : Prénoms :

Date de naissance : ___/___/___ A :

Nationalité :

Dernière adresse :

N° de téléphone :

N° de téléphone portable :

INTERFACES AIX EN PROVENCE - IFAEP

15, rue Claude Tillier
75012 PARIS

09 52 94 83 96
societe.sai@gmail.com

