



oxance

SERVICE LOGEMENTS

24-26 Avenue Albert 1^{er} de Belgique
38000 GRENOBLE
04.76.20.44.66

Fiche de Renseignements

| Identité du locataire | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur | |
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Date et lieu de naissance : | |
| Adresse actuelle : | |
| Tél domicile / portable : | |
| Email : | |
| Etes-vous : <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Hébergé | |
| Si locataire, montant de votre loyer actuel charges comprises:..... | |
| Statut : <input type="checkbox"/> Étudiant Ecole..... Niveau d'étude Bac+..... | |
| <input type="checkbox"/> Jeune actif Employeur..... Depuis le..... | |
| <input type="checkbox"/> Salarié Employeur..... Depuis le..... | |
| <input type="checkbox"/> Autre..... | |
| Contrat de travail : CDD jusqu'au CDI, date embauche :..... | |
| Votre Mutuelle : | |
| Comment avez-vous connu le Service Logements? | |

| Revenus Locataire | |
|------------------------------------------------------------------|--|
| Salaire mensuel net. : | |
| Aide au logement (Mensuel): | |
| Autres Revenus (préciser la nature : bourses, rentes, AAH....) : | |
| Revenu Total net locataire : | |

| Informations sur le logement recherché | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 | Surface : |
| Ville : | Territoire : <input type="checkbox"/> Isère <input type="checkbox"/> Nord Isère <input type="checkbox"/> Rhône |
| Date d'entrée souhaitée : | Colocation solidaire* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Budget mensuel du loyer charges comprises : | |
| Le logement doit-il être adapté aux personnes à mobilité réduite : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| Réf. des logements présélectionnés sur notre site www.oxance.fr/logement : | |

*Colocation solidaire : Partager un appartement avec une personne bénéficiaire de la protection Internationale, une personne de la société civile, ou dans le cadre d'un projet intergénérationnel

| Identité du Garant | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur | |
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Lien de parenté: | Enfants à charge : |
| Date et lieu de naissance : | |
| Adresse actuelle : | |
| Tél domicile : | Tél bureau : |
| Portable : | E-mail : |
| Etes-vous : <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire | |
| Montant de votre loyer actuel charges comprises : | |
| Profession : | |
| Contrat de travail : CDD jusqu'au CDI, date embauche : | |

| Revenus Garant | |
|------------------------------------------|--|
| Salaire net mensuel : | |
| Autres Revenus : | |
| Charges (prêt, pension alimentaire...) : | |
| Revenu Total net garant : | |



Le garant devra impérativement justifier d'un CDI et percevoir 3 fois le montant du loyer chargé. Sa résidence fiscale doit être en France Métropolitaine

Pour les locataires bénéficiant d'un garant moral (Locapass, Fsl), la réservation sera définitive uniquement à réception de l'accord écrit de l'organisme. Un délai de 10 jours ouvrés est accordé : passer ce délai, le Service Logements se réserve le droit de proposer le logement à une tierce personne.

Pour tous renseignements:

☎ : 04.76.20.44.66 Choix 3

✉ : logement@oxance.fr

Date et signature :

Précédées de la mention

« Certifié exact et sincère »