



**PREUVE DE PRESCRIPTION  
DES LOCATAIRES**

Veuillez présenter ce document à votre propriétaire pour vous délivrer les remèdes prescrits

Prescripteur·ice :

Bénéficiaire :

**Contenu de la prescription**

1	
2	
3	
4	
5	

Attention :

Date :

Date de fin pour l'exécution :