



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DE L'ARIÈGE

FICHE DE SAISINE

Commission départementale de conciliation de l'Ariège

DEMANDEUR (cocher la case correspondante)

LOCATAIRE <input type="checkbox"/>	BAILLEUR <input type="checkbox"/>	MANDATAIRE ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>
NOM Prénom (ou raison sociale)* <input type="text"/>		
Adresse personnelle* <input type="text"/>		
Téléphone* <input type="text"/>	Mail* <input type="text"/>	

PARTIE ADVERSE (cocher la case correspondante)

LOCATAIRE <input type="checkbox"/>	BAILLEUR <input type="checkbox"/>	MANDATAIRE ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>
NOM Prénom (ou raison sociale)* <input type="text"/>		
Adresse personnelle* <input type="text"/>		
Téléphone* <input type="text"/>	Mail* <input type="text"/>	

LOGEMENT CONCERNÉ PAR LE DIFFÉREND

Adresse du litige* <input type="text"/>	
Date d'entrée* <input type="text"/>	Date de sortie (le cas échéant) <input type="text"/>
Type de location :	Vide <input type="checkbox"/> Meublé <input type="checkbox"/>

OBJET DE LA DEMANDE (cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/> Congé (préavis)	<input type="checkbox"/> Réparations	<input type="checkbox"/> Réactualisation du loyer
<input type="checkbox"/> État des lieux	<input type="checkbox"/> Non décence	<input type="checkbox"/> Révision du loyer
<input type="checkbox"/> Dépôt de garantie (caution)	<input type="checkbox"/> Charges locatives	<input type="checkbox"/> Difficultés de nature collective

CHIFFRAGE DÉTAILLÉ DU LITIGE

Sommes réclamées	Montant	Sommes versées	Montant
Travaux de réparation	<input type="text"/>	Dépôt de garantie	<input type="text"/>
Charges dues (ordures ménagères..)	<input type="text"/>	Avances sur charges	<input type="text"/>
Autre montant réclamé (à préciser)	<input type="text"/>	Autre montant versé (à préciser)	<input type="text"/>
Total réclamé (a)	<input type="text"/>	Total versé (b)	<input type="text"/>
Solde (a-b)		<input type="text"/>	

⁽¹⁾ Si vous êtes mandataire, fournir le mandat précisant l'identité et les coordonnées de la personne représentée

**DÉCRIVEZ DE MANIÈRE CONCISE LE DIFFÉREND QUE VOUS SOUHAITEZ SOUMETTRE
À LA COMMISSION DE CONCILIATION DES LITIGES LOCATIFS**

Date*

Signature*

() champs obligatoires*

**Formulaire à transmettre par courrier ou par mail
au secrétariat de la commission départementale de conciliation
accompagné des pièces justificatives (listées à la page suivante)**

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR (copies lisibles)

Obligatoirement, pour toute demande :

- Fiche de saisine complétée
- Copie bail initial
- État des lieux d'entrée
- Copie des échanges avec la partie adverse
-

En cas de non décence :

- Photos et/ou constats

En cas de non restitution du dépôt de garantie :

- État des lieux de sortie
- Solde de tout compte

En cas de réparations à la charge du locataire :

- Devis ou factures des travaux

Et tout autre document que vous jugerez utile :

- Copie de l'inventaire du mobilier et de ses équipements (si logement meublé),
- Décompte de charges, régularisations, justificatifs...

***Si vous n'êtes pas en possession d'un des documents demandés,
merci de bien vouloir l'indiquer dans le descriptif du litige***

SECRETARIAT DE LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE DE CONCILIATION



ddt-politiqueshabitat@ariego.gouv.fr



Direction Départementale des Territoires de
l'Ariège
Commission départementale de conciliation
10 rue des Salenques
BP10102
09007 Foix cedex