



VillaMia S.A.  
Rue de Mussel 33  
CH - 1124 Gollion (VD)

+41 (0) 21 869 79 29

[info@villamia.ch](mailto:info@villamia.ch)  
[www.villamia.ch](http://www.villamia.ch)

## DEMANDE FERME DE LOCATION

La présente offre (art. 3 CO) est valable 10 jours dès la date de sa signature.

Les documents suivants doivent être annexés à cette demande :

- Attestations(s) de l'Office des poursuites pour le demandeur et le co-demandeur
- Certificat(s) de salaire(s) pour le demandeur et le co-demandeur
- Copie du permis (pour les étrangers) ou de la carte d'identité (pour les Suisses)

Au cas où la candidature est retenue par le propriétaire dans le délai susmentionné, le(les) soussigné(s) s'engage(nt) à signer le bail définitif conforme aux conditions énoncées ci-dessous. Des frais d'établissement du(des) bail(baux) seront facturés comme suit :

- CHF 25.00 TTC par pièce louée pour un logement (payables à la signature du bail)
- CHF 40.00 TTC par parking loué indépendamment d'un logement (payables à la signature du bail)
- CHF 100.00 TTC par surface commerciale (payables à la signature du bail)

Si le(s) candidats(s) souhaite(nt) renoncer à son(leur) inscription une fois le bail établi, il(s) accepte(nt) de verser à la régie une indemnité forfaitaire de CHF 300.00 TTC.

L'ensemble des frais administratifs énoncés dans ce document valent reconnaissance de dettes selon l'art. 82 LP.

## TOUTE DEMANDE INCOMPLETE NE SERA PAS TRAITEE

|                                                                                                                          |               |                 |                                     |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-------------------------------------|--|--|
| Le(s) soussigné(s) se déclare(nt) preneur(s) ferme(s) de(s) l'objet(s) ci-dessous :                                      |               |                 | Références informatiques internes : |  |  |
| Nombre de pièces :                                                                                                       | Etage :       | Visité le :     | Ex-locataire :                      |  |  |
| Adresse :                                                                                                                |               |                 |                                     |  |  |
| Loyer net mensuel : CHF                                                                                                  | Charges : CHF | Garage(s) : CHF | Place(s) de parc : CHF              |  |  |
| Date de location souhaitée :                                                                                             |               |                 |                                     |  |  |
| Un certificat de dépôt conforme à l'art. 257e CO devra être fourni en garantie des obligations découlant du bail, de CHF |               |                 |                                     |  |  |

| DEMANDEUR                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            | CO-DEMANDEUR                                                                                                                                                                                                                    |     |                                                                 |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Nom(s)                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Prénom(s)                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Adresse(s)                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| No(s) postal(aux), localité(s)                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Tél. privé(s)                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Tél. professionnel(s)                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Tél. portable(s)                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Adresse(s) courriel(s)                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Date(s) de naissance                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Nationalité(s)                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Coordonnées bancaires                                                                                    |  | Banque :<br>Compte/IBAN :<br>Titulaire :                                                                                                                                                                                        |                                                            | Lieu :                                                                                                                                                                                                                          |     | Banque :<br>Compte/IBAN :<br>Titulaire :                        |                                                           |
| Permis de séjour                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Etat civil                                                                                               |  | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Partenariat enregistré <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) |                                                            | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Partenariat enregistré <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) |     |                                                                 |                                                           |
| Profession(s)                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Employeur(s)                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Salaire(s) mensuel(s)                                                                                    |  | CHF                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Brut <input type="checkbox"/> Net | <input type="checkbox"/> x12 <input type="checkbox"/> x13                                                                                                                                                                       | CHF | <input type="checkbox"/> Brut <input type="checkbox"/> Net      | <input type="checkbox"/> x12 <input type="checkbox"/> x13 |
| Références :                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Nom du propriétaire ou de la régie de votre logement actuel :                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Coordonnées téléphoniques :                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            | Depuis quand ?                                                                                                                                                                                                                  |     |                                                                 |                                                           |
| L'appartement sera-t-il un logement familial ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                 |                                                           |
| Nombre d'enfant(s) :                                                                                     |  | Age(s) :                                                                                                                                                                                                                        |                                                            | Autres personnes :                                                                                                                                                                                                              |     | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Qui ? |                                                           |
| Animaux : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                      |  | Combien ?                                                                                                                                                                                                                       |                                                            | Le(s)quel(s) ?                                                                                                                                                                                                                  |     |                                                                 |                                                           |
| Véhicule(s) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                  |  | Combien ?                                                                                                                                                                                                                       |                                                            | Le(s)quel(s) ?                                                                                                                                                                                                                  |     | Plaque(s) :                                                     |                                                           |
| Poursuites, actes de défaut de biens ou autres ?                                                         |  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                                                                                                                                                       |                                                            | Quand ?                                                                                                                                                                                                                         |     | Pour quel montant ? CHF                                         |                                                           |

|             |  |
|-------------|--|
| Remarques : |  |
|-------------|--|

|              |                            |
|--------------|----------------------------|
| Lieu, date : |                            |
| Signature(s) | DEMANDEUR : CO-DEMANDEUR : |