|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Demande de transfert | | |
| **Locataire qui fait la demande:** |  | |
| **Adresse :** |  | APP. : |
| **Téléphone :** |  |  |
| **Date de la demande :**  **Heure de la demande** | \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_H\_\_\_\_ | * Appel * Visite au bureau * Demande écrite |
| **Motif(s) de la demande:** | | |
|  | | |
| **Précisions ou particularités :**  **(si nécessaire)** |  | |
| **Signature du locataire :** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Décision de l’OH :** |  | |

