

ANNEXE 3 – ETAT DES LIEUX D'ENTREE / SORTIE

DATE D'ENTREE :

DATE DE SORTIE :

DENOMINATION AUTORITE CONCEDANTE :

ADRESSE :

NOM DU CONCESSIONNAIRE :

Représenté par :

ADRESSE :

EMPLACEMENT DE L'ARMOIRE : Centre Hospitalier de :

ADRESSE :

EMPLACEMENT	DESCRIPTION DE L'ETAT ENTREE	DESCRIPTION DE L'ETAT SORTIE
Mur		
Sol		
Plafond		
Eclairage et interrupteurs		
Prises électriques		

Fait à, le

Signature Concessionnaire :

Signature Autorité Concédante :