|  |
| --- |
| **DECOMPTE TRIMESTRIEL DES SOMMES DUES PAR LE LOCATAIRE/QUITTANCE SUBROGATIVE** |
| Loyers Impayés |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | ***Période de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |  |
|  | **LIBELLE** | **DEBIT** | **CREDIT** | **SOLDE DU** |  |
|  |  |  |   |  |  |
|  |  |  |   |  |  |
|  |  |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |  |  |
|  |   |   |   |  |  |
|  |   |   |   |  |  |
|  |   |   |   |  |  |
|  |   |   |   |  |  |
|  | **TOTAL** | **€** |  | **€** |  |

# QUITTANCE SUBROGATIVE

***NOM PRENOM PROPRIETAIRE*** , acceptent de la part de **MADININA GESTION,** la somme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***€ (montant en chiffres)*** correspondant à l’indemnisation des loyers des mois *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_*, en règlement du sinistre **n° SGLI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, ouvert dans le cadre de la garantie des loyers impayés.

En conséquence de quoi, à réception du règlement par ses soins, ***NOM PRENOM PROPRIETAIRE*** subrogent **MADININA GESTION**, dont le siège social est sis Immeuble TRIDENT – 12/14 avenue Louis DOMERGUE 97200 Fort de France, **RCS : 424 618 643** dans l’ensemble de ses droits, actions, privilèges et hypothèques à l’encontre du débiteur ***NOM PRENOM LOCATAIRE DEBITEUR.***

Fait au Lamentin, ***le \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**A retourner EN ORIGINAL avant le \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* pour règlement effectif.**

Signature NOM PRENOM PROPRIETAIRE Signature MADININA GESTION

Précédé de la mention « Bon pour accord » Cachet société

\* sans retour de la Quittance Subrogative EN ORIGNAL dans un délai de 2 mois à réception de celle-ci, le dossier sinistre sera classé sans suite.