

ORDRE DE MISSION

FAX 02 32 93 82 02

Mission

Nom

Téléphone

Adresse

Ville

Code postal

Dépendance

Remarques

Type de bien Appartement Local commercial
Maison Immeuble Autre

Date de construction du bien

Superficie

Nombre de pièces

Type de chauffage

Collectif oui non

Diagnostic

Amiante

Plomb

Etat parasitaire

Carrez

Gaz

Prêt à 0%

DPE

Facturation : Propriétaire Agence Notaire Autre

Envoi du rapport : Propriétaire Agence Notaire Autre

Copie du rapport : Propriétaire Agence Notaire Autre

Date de la signature du compromis de vente :

Moyens d'accès au bien et à ses annexes (Code porte d'entrée, clef de cave, grenier ou bâtiments annexes)

Propriétaire

Nom

Prénom

Téléphone

E-mail

Adresse

Ville

Code postal

Prescripteur

Propriétaire Agence
Notaire Autre

Nom

Prénom

Téléphone

E-mail

Adresse

Ville

Code postal

Syndict

Numéro Copropriété

Autre :