

ORDRE DE MISSION

En date du :

A la demande de :
<input type="checkbox"/> Office notarial <input type="checkbox"/> Agence Autre :
Dénomination sociale et adresse :
Donneur d'ordre et signature :

OBJET

BIEN A VISITER

DESCRIPTIF

- Etat parasitaire
- Repérage amiante : _____
- Loi Carrez
- Diagnostic plomb : _____
- Autre mission : _____
- Performance énergétique : *
- Diagnostic gaz* : * * Collectif
- Electricité

- maison
- appartement
- local commercial
- immeuble
- autre
- Section cadastrale : _____
- Lot(s) n° : _____

- Superficie en m² : _____
- Nbre de pièces : _____
- Etage : _____
- Nbre d'étages : _____
- Année de construction : _____
- Parcelle n° : _____
- Garage n° : _____

ADRESSE DU PROPRIETAIRE	ADRESSE DU BIEN A VISITER
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Consorts	
NOM :	
N° et nom de voie :	
Ville :	
Code postal :	

FACTURATION	OBSERVATION
<input type="checkbox"/> Vendeur <input type="checkbox"/> Acquéreur <input type="checkbox"/> Office notarial <input type="checkbox"/> Agence <input type="checkbox"/> Autre # Rappel	Contact : Clés : Documents :

A envoyer à _____

Signature des actes (date) : _____