

ORDRE DE MISSION

VENTE

LOCATION

Amiante
Termites
Surface

Plomb
DPE
Electricité

Gaz
ERNMT
Modif. EDD

Mise en copro.
PMR
Assainissement

Autres

Propriétaire *(si vous êtes aussi le donneur d'ordre, cochez cette case)*

NOM & Prénom

(pour les personnes morales indiquez aussi le gestionnaire) Gestionnaire:

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

mail :

Donneur d'ordre *(pour les personnes morales indique le nom et celui du gestionnaire)*

Nom et prénom:

Gestionnaire:

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

mail :

Le bien objet de la mission : Appartement Villa. Autre: *(précisez)*

Adresse:

Code Postal:

Ville :

Section cadastrale :

N° de parcelle :

N° de lot:

Lot cave n°:

Lot garage n°:

Autres lots n°: *(précisez)*

Date de construction :

Date du permis de construire :

Nombre de pièces *(principales)* :

Etage :

Porte :

Observations : *(accessibilité, clés, occupant, personne présente, prise de rendez-vous, localisation des annexes....)*

Notaire :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

mail :

Observations :

Syndic :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

mail :

Facturation : *(indiquez ici les modalités de facturation : destinataire payeur....)*