

DE LA PART DE L'AGENCE :

Adresse : Fax envoyé le :

..... Par M / Mme / Mlle :

 :  : **Signature du compromis le :**

URGENCE : oui non **délai :**

EXPERTISES parties privatives parties communes **EDL** **avant vente** **location**

- Diagnostic Amiante Loi Carrez Diagnostic termites
 Diagnostic Plomb D.P.E (*préciser le mode de chauffage. Collectif / Individuel*)
 Diagnostic gaz Diagnostic électricité E.R.N.T Diagnostic technique

BIEN A VISITER

appartement type étage n° de lot

villa * maison de village * local commercial *

* superficie approximative m2 référence cadastrale :

Annexes à visiter en même temps (indiquer le n° de lot si possible)

cave garage grenier cellier chambre de bonne remise réserve

n° de lot

Nom résidence

Nom / n° bât Nom / n° entrée

Adresse complète

Nom du propriétaire

Nom de l'acquéreur

FACTURATION A propriétaire acquéreur agence

Adresse :

RENDEZ-VOUS A PRENDRE

clés agence ou Sur place avec (locataire – propriétaire ...) : 

Nom de la personne à contacter :

Bon pour acceptation du propriétaire conformément aux tarifs en vigueur (page jointe) avec signature du propriétaire précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Date : / /