

**FAX : 02 47 38 32 49**



**DEMANDE DE DIAGNOSTIC**      DATE :    /    /      Réf. :

**PRESCRIPTEUR :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ETAT PARASITAIRE/TERMITE | <input type="checkbox"/> ETAT DES LIEUX   |
| <input type="checkbox"/> AMIANTE                  | <input type="checkbox"/> D.P. ENERGETIQUE |
| <input type="checkbox"/> PLOMB                    | <input type="checkbox"/> ERNT             |
| <input type="checkbox"/> SURFACE / CARREZ         | <input type="checkbox"/> PTZ              |
| <input type="checkbox"/> GAZ                      | <input type="checkbox"/> AUTRE            |

**DEMANDEUR** ( Notaire,  Propriétaire,  Agence,  Autres)      **PROPRIETAIRE** (SI DIFFERENT DU DEMANDEUR)

NOM / RAISON SOCIALE		NOM	
-----		-----	
ADRESSE		ADRESSE	
-----		-----	
TEL	FAX	TEL	FAX

**NOTAIRE** (SI DIFFERENT DU DEMANDEUR)      **CLIENT FACTURE** (SI DIFFERENT DU PROPRIETAIRE)

ETUDE OU SCP		NOM	
-----		-----	
NOM		ADRESSE	
-----		-----	
ADRESSE		-----	
-----		-----	
TEL	FAX	TEL	FAX

**NATURE DU BIEN IMMOBILIER - ADRESSE - CONDITIONS D'ACCES**

- APPARTEMENT     MAISON     Immeuble     AUTRE :  
 NOMBRE PIECES PRINCIPALES :     DATE DE CONSTRUCTION :  
 SECTION CADASTRALE :     N° DES PARCELLES :     N° LOT PRINCIPAL :

ADRESSE	N° DES LOTS ANNEXES	ACCES
-----	<input type="checkbox"/> CELLIER	<input type="checkbox"/> PROPRIETAIRE SUR PLACE
-----	<input type="checkbox"/> CAVE	<input type="checkbox"/> CLES AGENCE
-----	<input type="checkbox"/> GARAGE	<input type="checkbox"/> DIGICODES :
-----	<input type="checkbox"/> PARKING	<input type="checkbox"/> ACCES EN HAUTEUR <input type="checkbox"/> ELECTRICITE
-----	<input type="checkbox"/> AUTRE :	NOM :
LOCALISATION (BAT., ESC., ETAGE, PORTE)	-----	TEL. :

DATE ET HEURE DE VISITE PREVUES	DATE REMISE ATTESTATION	ENVOI ATTESTATION
-----	-----	<input type="checkbox"/> AGENCE <input type="checkbox"/> PROPRIETAIRE
-----	-----	<input type="checkbox"/> NOTAIRE <input type="checkbox"/> .
MONTANT ESTIME (€TTC HORS ANALYSE EVENTUELLE ECHANTILLON)	ENVOI FACTURE	
-----	<input type="checkbox"/> AGENCE <input type="checkbox"/> PROPRIETAIRE	
PAIEMENT A LA COMMANDE	<input type="checkbox"/> NOTAIRE <input type="checkbox"/> .	
OU LORS DE L'INTERVENTION		

**En cas de constat amiante**, le demandeur autorise, sauf mention contraire (dans ce cas, le propriétaire ne pourra s'exonérer de la garantie des vices cachés - constat vente - ou s'expose à une amende pénale - DTA), l'opérateur de repérage à **prélever pour analyse amiante** les échantillons nécessaires (coût unitaire technique MOLP, 59,00 € TTC ou MET, 79,00 € TTC). Avant la visite, le demandeur doit remettre à l'opérateur tous les **documents relatifs au bien immobilier** (dossier descriptif, rapport de recherche antérieur, 3 derniers PV d'assemblée générale). **En cas d'état parasitaire** le demandeur s'engage à signaler ci-après les informations qu'il détient, relatives à une **infestation antérieure** par des parasites et les moyens curatifs mis en œuvre.

OBSERVATIONS :

**POUR LES DPE EN CHAUFFAGE COLLECT. MERCI DE FOURNIR LES APPELS DE FOND**

**RENDEZ VOUS :**  
Réservé à Valimo

Réservé à Valimo  
**FACTURE N° :**

**LE CLIENT OU SON MANDATAIRE :** Bon pour accord suivant conditions générales de vente et d'exécution DIAGAMTER (voir au verso ou plaquette commerciale)  
*Date et signature*