

# CONTRAT DE MISSION

**DATE DE LA COMMANDE : 07/11/2022**

**DATE SOUHAITEE POUR LA REMISE DES DOCUMENTS : 08/11/2022**

Les documents qui seront remis n'auront de valeur que pour la date de la visite.

Tous changements (travaux, dégradations, démolition totale ou partielle, transformations...) effectués après la date de la visite rendraient caducs, pour toutes destinations quelles qu'elles soient, l'ensemble des documents, objets de ce contrat de mission, et ce quelle que soit la date et la personne responsable de ces changements.

## LIEU DE L'INTERVENTION

Nature du bien : <b>Appartement</b>	Nombre de pièces : <b>F3</b>
Immeuble : <b>Collectif</b>	Bâtiment : A Escalier : 1
Adresse : <b>15 Rue du Sale Pêtre</b>	Porte : 4
Etage : <b>2</b>	Date du permis de construire : <b>avant 1948</b>
Code Postal : <b>44600</b> Ville : <b>SAINT NAZAIRE</b>	Arrêté préfectoral (zone à risques termites) : <b>OUI / NON</b>
Lot n° : <b>5</b>	Annexes : Cave lot n° : <b>17</b>
Référence Cadastre : XP 101	Autres Lots : <b>Cellier n° 26</b>

## DONNEUR D'ORDRE Qualité : propriétaire

Nom : <b>MANVUSSAT</b>	Prénom : <b>Gérard</b>
Adresse : <b>15 Rue du Sale Pêtre</b>	Téléphone : <b>06 06 06 06 06</b>
Code Postal : 44600	Le donneur d'ordre : <b>Propriétaire</b> :
Ville : <b>SAINT NAZAIRE</b>	Signé G. Manvussat

## DIAGNOSTIQUEUR

Nom : <b>Etudiant EDTI</b>	Prénom :
Société : Raison sociale et nom de l'entreprise : <b>IUT St Nazaire</b>	
Adresse : <b>58 rue Michel Ange</b>	
Code postal : <b>44600</b> Ville : <b>SAINT NAZAIRE</b>	
N° de siret : <b>12345678910</b>	
Police d'Assurance : ALLIMMACIF	Le diagnostiqueur : <b>Etudiant EDTI</b>
N° Certification : <b>543210</b>	

### PROPRIETAIRE :

si différent du donneur d'ordre.

### ACCOMPAGNATEUR

si différent du donneur d'ordre.

Nom :	Nom :
Adresse :	Signature de l'accompagnateur :
Téléphone :	

### AGENCE IMMOBILIERE

Pour information

### NOTAIRE

Pour information

Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse :

## TARIFICATION POUR CETTE MISSION

**140 € ttc**