



CONVENTION DE SERVICES

ORDRE DE MISSION

Cadre réservé à SODIATEC

Code partenaire :
 N° Client :
 N° de Commande :

La présente convention de services doit être envoyée par fax à SODIATEC au numéro suivant : 01 55 96 16 28

Services demandés

- Diag. Amiante Mesurage Loi Carrez Diag. Plomb
 Diag. Termites Diag. Performances Énergétiques
 Diag. SRU Prêt à 0% Autre :

Motifs de demande des services

- Transaction Mise en copropriété
 Démolition / travaux
 Location

Date et heure d'intervention

Date :
 Heure : h.....
 Nom de l'intervenant :

Identification du bien à diagnostiquer

- Appartement Pavillon Local commercial Immeuble Autre à définir :
 Pièces principales : Superficiem² Situation du bien : Occupé Libre

Adresse :

CP : Ville :
 Etage : Porte : Bât/Esc. : Code :
 LOTS N° :

Dépendances:

CAVE : Lot : Etage : Porte :
 BOX /Parking: Lot : Etage : Porte :
 Autres : Lot : Etage : Porte :

Remarques :

.....

Date de signature

- Acte définitif Promesse de vente
 Date : Heure :

Modalités d'intervention

Clés :

- Contact : Agence Propriétaire
 Locataire Gardien
 Autre à définir :

Disponibilités :

Nom et prénom :

Tél. :

Mobile :

- RDV sur place RDV Agence

Identification des intervenants

Propriétaire :

- Qualité : Demandeur Payeur
 Rapport : Copie Original Facture
 Envoi par : Mail Fax Courrier

Nom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. :

Courriel :

Fax :

Agence :

- Qualité : Demandeur Payeur
 Rapport : Copie Original Facture
 Envoi par : Mail Fax Courrier

Nom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. :

Fax :

Courriel :

Notaire :

- Qualité : Demandeur Payeur
 Rapport : Copie Original Facture
 Envoi par : Mail Fax Courrier

Nom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. :

Fax :

Interlocuteur :

Autres :

- Qualité : Demandeur Payeur
 Rapport : Copie Original Facture
 Envoi par : Mail Fax Courrier

Nom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. : Fax :

Courriel :

Qualité :

Facturation

Coût d'intervention :€ TTC

Coût unitaire analyses laboratoire :€ TTC

Montant à payer :€ TTC

- Payeur : Demandeur Propriétaire
 Locataire Acquéreur

Mode et situation de règlement

- Chèque Virement Autre

Libellé facturation (si différent) :

Nom :

Adresse :

CP : Ville :

Remarques et observations

.....

Le soussigné déclare avoir pris connaissance des conditions générales de commercialisation des services et d'intervention SODIATEC.

Date :
 Demandeur
 (Cachet et signature)

Validation du payeur
 (Signature avec la mention lu et approuvé)

Représentant commercial SODIATEC
 (Cachet et signature)

.....

.....

.....

.....