



ORDRE DE MISSION

Date d'intervention :

Emis par la SOCIETE :

Propriétaire :

Téléphone :

Email :

Adresse exacte du site à visiter :

Bâtiment : Escalier : Porte :
Etage : Code : N° cave :

Type de diagnostic :

Etabli à l'occasion de la : VENTE OU LOCATION (rayer la mention inutile) d'un bien immobilier

Descriptif du logement : T

Date de construction du logement* : N° des lots* :

*renseignements nécessaires à la conformité de notre rapport.

Nombre de pièces principales :

Cave : Garage(s) : Autre : N° lot cave : N° lot garage :

Date de commande :

Rendez vous : Date souhaitée :

Mise à disposition des clefs :

Nom : Adresse : Tél :

Prix Tarif :

Réglé par :

Les rapports seront transmis au destinataire sous 24 h ouvrées par mail, hors prélèvement(s). Prévoir un délai d'environ 7 jours ouvrés si analyse(s) en laboratoire.

Signature du client

Signature du technicien
Frédéric SCILLETTA

contact@ruedudiag.com

RUE DU DIAG
SARL au Capital de 45.000 €
- 28, rue de la Chapelle - 75018 PARIS
501.152.094 R.C.S PARIS

FAX : 01 79 75 34 78