



Vendeurs
Bailleurs
Acquéreurs

PROTEGER VOTRE BIEN

Indépendant
Certifié - Assuré
Non transactionnaire

<http://www.dcei-expertises.com>

Date/Heure

Demande de Devis

Date : _____

Premier contact Client

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone personnel : _____

Téléphone bureau : _____

Portable : _____

Email : _____

Désignation du bien

- Vente
 Location
 Travaux / Démolition

Type de bien

- Appartement
 Maison
 Autres

Copropriété :

oui non

Préciser : _____

Adresse du bien à diagnostiquer

Adresse du bien : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Surface (environ): _____

Nombre de pièces : _____

Code postal : _____

Diagnosics souhaités

Amiante Autres

Plomb

Métré Loi Carrez

Termites

Gaz

Electricité

Risques naturels et technologiques

Diagnostic de performance énergétique

Préciser :

Demandes ou Remarques particulières :

Contrôler votre messagerie et vérifier que votre demande a bien été envoyée