



MANDAT CONSTAT

Désignation du ou des bénéficiaires de l'autorisation

Personne physique :

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Profession :

Domicile :

Téléphone :

Email :

Personne morale :

Dénomination :

N° RCS :

Réprésentant légal :

Siège :

E-mail :

Téléphone :

Indications relatives à l'entité à facturer : (si différente du bénéficiaire de l'autorisation)

Donne mandat à la SELARL EVOLHUIS aux fins de constat des éléments suivants :

FAIT A , LE

SIGNATURE DU OU DES REQUERANTS :

Provision à verser :

Veuillez nous adresser, par tout moyen à votre convenance, une provision d'un montant de 360.00 € HT (TVA à 20%) qui correspond au tarif de base.

ATTENTION ce tarif peut être majoré en fonction de :

- La complexité de l'affaire
- La durée des constatations
- Le degré d'urgence

Sur demande, un devis complémentaire peut vous être adressé.