Diagnostic Immobilier
Questionnaire préalable d'assurance

Identification du proposant

Nom ou raison sociale

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Fax

Site web

Forme juridique

Numéro SIREN

Date de création

Possédez-vous un label et/ou une certification ? ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, merci de préciser :

Appartenez-vous à une organisation professionnelle ? ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, merci de préciser :

Personnel

Effectif : Total

Dont diagnostiqueurs

Pour chaque diagnostiqueur, veuillez fournir les informations suivantes :

Nom Prénom	Formation (organisme)	Formation (durée)	Date de la formation	Domaine de compétence	Années d'expérience	Label apte (O/N)