

MANDAT

REALISATION DE DIAGNOSTICS DE REDUCTION DE VULNERABILITE AU RISQUE INONDATION SOUS MAITRISE D'OUVRAGE DE L'EPTB ADOUR AFFLUENTS AQUIFERES

Identité du mandant :

Je soussigné (NOM, prénom) :

Téléphone : Courriel :

donne mandat pour me représenter lors de la visite du prestataire dans le cadre de la réalisation du diagnostic de vulnérabilité de mon bien situé à l'adresse suivante :

Identité du mandataire :

(NOM, prénom) :

Téléphone : Courriel :

Adresse :

Mandant :

Fait le..... à.....

Nom et signature du mandant :

Mandataire :

Fait le..... à.....

Nom et signature du mandataire :

Document à renvoyer complété et signé à :

- EPTB Adour affluents aquifères — 970 allée Jean d'Arcet - 40280 Haut-Mauco
- ou à l'adresse mail : diagnostic@eptb-a3.fr