



**REALISATION DE DIAGNOSTICS DE REDUCTION DE VULNERABILITE AU RISQUE
INONDATION SUR LES COMMUNES DU PAPI DE L'AGGLOMERATION DACQUOISE
SOUS MAITRISE D'OUVRAGE DE L'INSTITUTION ADOUR**

Cadre réservé à l'Institution Adour :

N° de dossier :

Date d'inscription :

Dossier complet : oui non

Mandat

Identité du mandant :

Je soussigné (NOM, prénom)

Adresse :

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 :

Mandat à renvoyer complété et signé à :

Institution Adour – 38 rue Victor Hugo – 40025 MONT-DE-MARSAN CEDEX ou à l'adresse mail :

tri.dax@institution-adour.fr