



DEMANDE DE CONTROLE PREALABLE DE L'APTITUDE PROFESSIONNELLE
ACTIVITES IMMOBILIERES DE LA LOI HOGUET

Coordonnées demandeur

Nom :

Prénom :

Adresse complète :

Date et lieu de naissance :

Téléphone :

Mail :

Activité(s) que vous souhaitez exercer :

- Transaction sur immeubles et fonds de commerce
- Gestion immobilière
- Syndic de copropriété

Diplôme présenté :

.....

ET/ OU :

Expérience = activité(s) salariée(s) exercée(s) :

du au

du au

du.. .. au

du au

du au

du.. .. au

du.. .. au

du au

du au

du.. .. au



Soit durée totale de :

Joindre impérativement la copie certifiée conforme et signée en original par le demandeur du diplôme et / ou la copie des feuilles de paie (janvier et décembre d'une même année).

Fait à _____ , le _____

Signature du demandeur :