

DEMANDE D'ADHÉSION



AGIR POUR LE LOGEMENT
DIAGNOSTIQUEURS

Première demande

Mise à jour

n° adhérent CDI :

Vos références professionnelles

Raison Sociale *

Dénom. commerciale

N° SIRET * **N° TVA**

Adresse Postale *

Code postal * **Ville ***

Téléphone * **Fax ***

Courriel (commercial) *

Courriel (secrétariat)

Site Internet

Page Facebook

Adresse de facturation (si différente)

Code postal Ville

Forme juridique Entr. Individuelle SARL SA EIRL Autres :

Date de création / / Code NAF :

Cogérance Non Oui Prénom/NOM du cogérant :

Effectif global * **dont** **DI =** **diagnostiqueurs immobiliers**

Succursales * Non Oui **Nombre :** (en cas de succursales ou d'adhésion d'un GIE, joindre l'annexe dûment remplie)

Votre société fait-elle partie :

D'une autre fédération ? Non Oui

D'un réseau de franchise / d'une coopérative Non Oui

Cadre réservé

Dossier reçu le
..... / /

Dossier soumis le
..... / /

Décision
.....

Numéro d'adhérent
.....

Pièces à joindre

- ◆ Original de ce bulletin de demande d'adhésion signé
- ◆ Extrait Kbis
- ◆ Copie du contrat et de l'attestation d'assurance en RCP (si hors cadre CDI FNAIM)
- ◆ Certificats de compétence
- ◆ Exemples types de rapports pour chaque diagnostic exercé (sauf en cas de création d'activité)

Vos références personnelles

Civilité * Madame Monsieur Fonction

NOM * Né(e) le / / Dpt

Prénom * A

Téléphone (direct) * Fax

Adresse personnelle (si différente)

Code postal Ville

Courriel (direct) *

* Champ obligatoire

Version janvier 2017

Profil des diagnostiqueurs

Dans le cas d'un cabinet où le gérant est aussi le seul diagnostiqueur technique, remplir le profil en indiquant juste vos compétences et les diagnostics exercés.

Dans le cas où votre entité emploie plusieurs diagnostiqueurs, remplir un profil complet pour chacun d'entre eux et joindre les pièces demandées.



Civilité * Madame Monsieur Né(e) le / / Nationalité :

NOM * **Prénom ***

Téléphone * Fax

Courriel (*direct*)

Dépendez-vous de l'établissement principal ?

Non Oui (si non, préciser de quelle succursale)

Diagnostiques exercés *	Je suis certifié	Mention	Echéance	Organisme
Performances énergétiques	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> / /
DPE habitation (<i>vente / location</i>)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Attestation RT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
DPE tertiaire (<i>vente / location</i>)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
DPE à l'immeuble	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Audit énergétique	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Plomb dans les peintures	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> / /
CREP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Diagnostique avant démolition	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
DRIPP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Contrôle après travaux	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Diagnostique avant travaux	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Êtes-vous PCR ?	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	 / / (préciser la fin de validité de l'attestation)	
Amiante	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	 / /
Constat vente / DAPP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
DTA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Inspection visuelle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Repérages avant démolition	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Repérages avant travaux	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Termites	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	 / /
Gaz	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	 / /
Electricité	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	 / /
Autres activités *	Non	Oui		Non Oui
Mesure de la surface (<i>Carrez / Boutin</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etat des lieux locatif	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ERNMT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mise en copropriété / tantièmes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Assainissements (<i>non collectif/collectif</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagnostic radon	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Diagnostic SRU / logement décent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagnostic mэрule	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Accessibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Thermographie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Etat de conformité des piscines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infiltrométrie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sécurité incendie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagnostic déchets	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Plomb dans l'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Expertise en valeur de marché	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Autres :

Sinistralité

En cas d'absence de sinistre ou mise en cause, inscrire la mention suivante :

"Je certifie sur l'honneur que ma responsabilité civile et professionnelle n'a pas été mise en cause depuis plus de 5 ans."

En cas de sinistre déclaré, inscrire la mention suivante :

"Je certifie sur l'honneur que ma responsabilité civile et professionnelle n'a été mise en cause que pour les sinistres explicités ci-dessous."

Déclarer les sinistres, quelle que soit l'activité dans laquelle vous avez été mis en cause

Sinistres en RC Professionnelle réglés au cours des 5 dernières années

Activité concernée

Nature du sinistre Date du sinistre / /

Amiable Judiciaire (joindre le dossier complet)

Adversaire Clôturé le / /

Compagnie Montant réglé.....

Activité concernée

Nature du sinistre Date du sinistre / /

Amiable Judiciaire (joindre le dossier complet)

Adversaire Clôturé le / /

Compagnie Montant réglé.....

Sinistres en RC Professionnelle en cours d'instruction

Activité concernée

Nature du sinistre Date du sinistre / /

Amiable Judiciaire (joindre les premiers éléments du dossier)

Adversaire

Compagnie Montant estimé.....

Responsabilité Civile et Professionnelle

Je désire être informé(e) des conditions préférentielles du contrat d'assurances FNAIM

Non Oui

Cadre réservé

Cadre réservé

Après avoir pris connaissance des Statuts de la Chambre des Diagnostiqueurs Immobiliers FNAIM, que je m'engage à respecter, je déclare sur l'honneur :

- ◆ ne pas avoir été condamné pour des faits contraires à la probité et aux bonnes mœurs,
- ◆ ne pas avoir été destitué ou radié d'un ordre professionnel.

Je m'engage à ce que les diagnostiqueurs opérant pour mon compte sur le terrain soient tous certifiés dans leurs domaines conformément aux exigences du Code de la construction et de l'habitation, que ce soit en tant que salariés ou sous-traitants, sans quoi je perdrais le statut d'adhérent FNAIM.

En adhérant à la Chambre des Diagnostiqueurs Immobiliers FNAIM, je m'engage à verser les cotisations annuelles à la Chambre des Diagnostiqueurs Immobiliers FNAIM et à la FNAIM, me donnant droit au label "FNAIM" et me permettant de bénéficier de tous les services de la FNAIM (*service juridique, formation professionnelle, extranet, documentation fédérale,...*).

Sauf à pouvoir justifier de l'émission d'un courrier en bon et due forme faisant part d'une démission avant le 31 décembre de l'année en cours, l'adhésion à la Chambre des Diagnostiqueurs Immobiliers FNAIM est à reconduction tacite.

Pour toute adhésion, le montant annuel hors taxes de ces cotisations est fixé à la somme de :

- ◆ 153 euros de cotisation forfaitaire pour la Fédération Nationale de l'Immobilier (FNAIM),
- ◆ 560 euros de cotisation forfaitaire pour la Chambre des Diagnostiqueurs Immobiliers FNAIM,
- ◆ 250 euros de cotisation supplémentaire par succursale de l'entité adhérente (*ajouté au règlement attribué à la Chambre des Diagnostiqueurs Immobiliers*),
- ◆ 70 euros de cotisation supplémentaire par diagnostiqueur immobilier en plus du membre adhérent (*ajouté au règlement attribué à la Chambre des Diagnostiqueurs Immobiliers*).

En sus de ces cotisations, je m'engage à respecter les obligations légales des diagnostiqueurs immobiliers :

- ◆ Certifications de compétences de chaque technicien en fonction de la réglementation en vigueur,
- ◆ Minimum de garantie en responsabilité civile et professionnelle (*300 000 € par sinistre, 500 000 € par an*),
- ◆ Indépendance et impartialité vis-à-vis des prescripteurs.

J'accepte que le(s) organisme(s) certificateur(s) au(x)quel(s) j'ai ou j'aurai recours dans le cadre des articles L. 271-1 et s. du Code de la construction et de l'habitation, communiquent directement à la Chambre des Diagnostiqueurs Immobiliers FNAIM toute information relative, notamment, aux certifications obtenues, à leur durée de validité, à leur éventuelle suspension, aux contrôles effectués et aux résultats desdits contrôles et ce, tant pour moi-même que les certifications de mes salariés. En tant que de besoin, je m'engage à faire toute diligence à cet effet auprès du ou des organismes concernés.

Conformément à l'article 32.I de la loi Informatique et Liberté, je déclare être informé que les informations contenues dans le dossier de "Demande d'adhésion" pourront faire l'objet d'un traitement par la FNAIM en sa qualité de sous-traitant et pour son propre compte.

Tout adhérent de la Chambre des Diagnostiqueurs Immobiliers FNAIM peut bénéficier du droit d'accès, de rectification et d'opposition relatifs aux informations le concernant.

Enfin, après en avoir pris connaissance, je m'engage à respecter le code d'Ethique et de Déontologie de la FNAIM.

Signature :

Date :

Chambre des Diagnostiqueurs
Immobiliers FNAIM

129 rue du Faubourg Saint-Honoré

75 008 PARIS

Tél. : 01 44 20 78 08

Fax : 01 45 63 20 65



AGIR POUR LE LOGEMENT
DIAGNOSTIQUEURS

ANNEXE - Succursale

Dans le cas d'un cabinet (ou GIE ou réseau de cabinets) avec au moins une succursale proposant des diagnostics, il est obligatoire de remplir cette annexe en communiquant les informations demandées (coordonnées complètes, activités exercées...) de manière à être référencé comme point de vente.

Si la succursale emploie un ou plusieurs diagnostiqueurs, remplir un profil complet pour chacun d'entre eux et préciser de quelle succursale il(s) dépend(ent).

Succursale n°

Raison Sociale *

Dénom. commerciale

N° SIRET * N° TVA

Adresse Postale *

Code postal * Ville *

Téléphone * Fax *

Courriel (commercial) *

Courriel (secrétariat)

Site Internet

Page Facebook

Cogérance Non Oui Prénom/NOM du cogérant :

Effectif global * dont DI = diagnostiqueurs immobiliers

Pièces à joindre

(si différent du siège)

- ◆ Extrait Kbis
- ◆ Copie du contrat et de l'attestation d'assurance en RCP (pour les réseaux de cabinets)
- ◆ Exemples types de rapports pour chaque diagnostic exercé (sauf en cas de création d'activité)

Diagnostics exercés *

Performances énergétiques	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Plomb dans les peintures	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
DPE habitation (vente / location)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CREP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation RT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagnostics avant démolition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DPE tertiaire (vente / location)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DRIPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DPE à l'immeuble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contrôle après travaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audit énergétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagnostics avant travaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Amiante	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Termites	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Constat vente / DAPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gaz	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
DTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Electricité	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Inspection visuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Repérages avant démolition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Repérages avant travaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Autres activités *	Non	Oui	Non	Oui
Mesure de la surface (Carrez / Boutin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etat des lieux locatif	<input type="checkbox"/>
ERNMT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagnostic SRU /logement décent	<input type="checkbox"/>
Assainissements (non collectif/collectif)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagnostic radon	<input type="checkbox"/>
Diagnostic technique global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagnostic mэрule	<input type="checkbox"/>
Mise en copropriété / tantièmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Thermographie	<input type="checkbox"/>
Accessibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infiltrométrie	<input type="checkbox"/>
Etat de conformité des piscines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagnostic déchets	<input type="checkbox"/>
Plomb dans l'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Expertise en valeur de marché	<input type="checkbox"/>

Autres :

* Champ obligatoire