

Nom : **Orduna**

Adresse : 3 route de l'archee

Code Postal **33650**

Ville : **Saint medard d'eyrans**

Tél : 0 7 6 5 6 7 1 4 1 1

Portable :

Mail : audrey.orduna@gmail.com

Schéma d'implantation

Type: Technolaugil

Emplacement : **Buanderie**

Nombre de mètres nécessaires : **Multicouche**

Diamètre canalisation :

Nature de la canalisation : 2

Endroit de la vidange : **Buanderie**

Distance en mètres : **1**

Nature de la canalisation :

Pose d'un régulateur de pression si pression > 6 bars

La prise de courant existe-t-elle ? **Oui**

Endroit pour se reprendre : **Buanderie**

Distance en mètre : **1**TH eau ville : **A déterminer**

Pression d'alimentation :

Mur à percer : ☐ OUI ☐ NON

Nature du mur à percer :

Epaisseur :

Nature du sol

Standard

Faire figurer l'emplacement prévu à l'aide des symboles suivants :

Dérivation de jardin : |

J'atteste avoir donné les indications nécessaires à l'installation du matériel et je m'engage à ne pas faire changer l'appareil de place sauf surcoût de ma part.

Audrey

Orduna

es à l'installa

Cuy

ATTESTATION SIMPLIFIÉE¹

① IDENTITÉ DU CLIENT OU DE SON REPRÉSENTANT :

Je soussigné(e) :

Nom : Orduna

Prénom : Audrey

Adresse : 3 route de l'archee

Code postal : 33650 Commune : Saint medard d'eyrans

② NATURE DES LOCAUX

J'atteste que les travaux à réaliser portent sur un immeuble achevé depuis plus de deux ans à la date de commencement des travaux et affecté à l'habitation à l'issue de ces travaux :

Maison

☐ autre (précisez la nature du local à usage d'habitation)

Les travaux sont réalisés dans :

☐ un local affecté exclusivement ou principalement à l'habitation

☐ des pièces affectées exclusivement à l'habitation situées dans un local affecté pour moins de 50 % à cet usage

☐ des parties communes de locaux affectés exclusivement ou principalement à l'habitation dans une proportion de (.....) millièmes de l'immeuble

☐ un local antérieurement affecté à un usage autre que d'habitation et transformé à cet usage

Adresse² : Commune : Code postal :

dont je suis : **Propriétaire**

☐ autre (précisez votre qualité) :

③ NATURE DES TRAVAUX

J'atteste que sur la période de deux ans précédant ou suivant la réalisation des travaux décrits dans la présente attestation, les travaux :

☒ n'affectent ni les fondations, ni les éléments, hors fondations, déterminant la résistance et la rigidité de l'ouvrage, ni la consistance des façades (hors ravalement).

☒ n'affectent pas plus de cinq des six éléments de second œuvre suivants :

Cochez les cases correspondant aux éléments affectés : ☐ planchers qui ne déterminent pas la résistance ou la rigidité de l'ouvrage ☐ huisseries extérieures ☐ cloisons intérieures ☒ installations sanitaires et de plomberie ☐ installations électriques

☐ système de chauffage (pour les immeubles situés en métropole)

NB : tous autres travaux sont sans incidence sur le bénéfice du taux réduit.

☐ n'entraînent pas une augmentation de la surface de plancher de la construction existante supérieure à 10 %.

☐ ne consistent pas en une surélévation ou une addition de construction.

☐ J'atteste que les travaux visent à améliorer la qualité énergétique du logement et portent sur la fourniture, la pose, l'installation ou l'entretien des matériaux, appareils et équipements dont la liste figure dans la notice (1 de l'article 200 quater du code général des impôts - CGI) et respectent les caractéristiques techniques et les critères de performances minimales fixés par un arrêté du ministre du budget (article 18 bis de l'annexe IV au CGI).

☐ J'atteste que les travaux ont la nature de travaux induits indissociablement liés à des travaux d'amélioration de la qualité énergétique soumis au taux de TVA de 5,5 %.

④ CONSERVATION DE L'ATTESTATION ET DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Je conserve une copie de cette attestation ainsi que de toutes les factures ou notes émises par les entreprises prestataires jusqu'au 31 décembre de la cinquième année suivant la réalisation des travaux et m'engage à en produire une copie à l'administration fiscale sur sa demande.

Si les mentions portées sur l'attestation s'avèrent inexactes de votre fait et ont eu pour conséquence l'application erronée du taux réduit de la TVA, vous êtes solidairement tenu au paiement du complément de taxe résultant de la différence entre le montant de la taxe due (TVA au taux de 20 % ou 10 %) et le montant de la TVA effectivement payé au taux de :

- 10 % pour les travaux d'amélioration, de transformation, d'aménagement et d'entretien portant sur des locaux à usage d'habitation achevés depuis plus de 2 ans ;

- 5,5 % pour les travaux d'amélioration de la qualité énergétique des locaux à usage d'habitation achevés depuis plus de 2 ans ainsi que sur les travaux induits qui leur sont indissociablement liés.

Fait à... Saint medard d'eyrans..., le 24 janvier 2025

Signature du client ou de son représentant :



¹ Pour remplir cette attestation, cochez les cases correspondant à votre situation et complétez les rubriques en pointillés. Vous pouvez vous aider de la notice explicative.

² Si différente de l'adresse indiquée dans le cadre ①.



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte.

**CR AQUITAINE
BEGLES**

24/01/2025

Tel: 0556490795

Fax:

Intitulé du Compte:

M.OU MME KA YELLI OU ORDUNA
AUDREY
14 BIS RUE DU MILAN
33650 ST MEDARD D EYRANS

DOMICILIATION

Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
13306	00014	23132185395	93

IBAN (International Bank Account Number)

FR76 1330 6000 1423 1321 8539 593

BIC (Bank Identification Code) **AGRIFRPP833**

03

Προορίζεται για τις αρχές που είναι αρμόδιες για την έκδοση του διαβατηρίου / Page reserved for issuing authorities
Leathanaigh in áirithe d'údarais eisiúna

Pagina riservata all'autorità
Opmerkingen van bevoegde instanties
Página reservada às entidades competentes
para emitir o passaporte / Varattu passinantoviranomaisille
Förbehållet utlämnande myndighet.

Ce passeport contient un composant électronique.
Il convient d'en prendre soin, et en particulier
de ne pas le plier, le perforer, l'exposer à des températures
extrêmes ou à une humidité excessive.

*This passport contains sensitive electronics.
For best performance please do not bend,
perforate or expose to extreme temperatures
or excess moisture.*

Signature du titulaire/Holder's signature

Curry

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Code du pays/Country code

Passeport n° / Passport no.

P

FRA

24C170308

Nom/Surname (1)

Prénoms / Given names (2)

Audrey, Marie-Claude

Nationalité/Nationality (3)

Francaise

Sexe/Sex (5) Taille/Height (12) Couleur des yeux/Colour of eyes (13)

Française

F

1.68 m

VERTE

Date de naissance / Date of birth ()

Lieu de naissance / Place of birth (6)

06 12 1987

BORDEAUX

Date de délivrance / Date of issue (7)

Domicile/Residence (11)

12 03 2024

14 BIS RUE DU MILAN
33650 SAINT-MÉDARD-D'EYRANS
FRANCE

Autorité/Authority (9)

Préfecture de Gironde BORDEAUX

Date d'expiration / Date of expiry (8)

11 03 2034



P<FRAORDUNA<<AUDREY<MARIE<CLAUDE<<<<<<<<<<<
24CI103086FRA8712068F3403118<<<<<<<<<<<<00