

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

Je soussigné(e), Mme/M _____

Représentant de la société (dénomination, capital social, n° d'immatriculation au RC et des sociétés)
Domicilié(e) :

Téléphone : _____

Fax : _____

Mail : _____

Propose d'acquérir au Centre hospitalier des vallées de l'Ariège, le bien ci-après indiqué que j'ai visité
et dont je déclare bien connaître la consistance et les caractéristiques :

La présente offre est au prix de (en chiffre et en lettre) :

J'ai bien noté que le prix indiqué en chiffre et en lettre est obligatoirement exprimé en EUROS et NET
VENDEUR.

Toute fourchette de prix ou toute formule de calcul ne sera pas prise en considération.

Avec la (les) conditions suspensive(s) suivante(s) :

Sans condition suspensive

Offre valable jusqu'au :

Je m'engage à verser à la signature de la promesse de vente un dépôt de garantie égal à 5% du prix
offert.

J'ai également bien noté que le Centre hospitalier intercommunal des vallées de l'Ariège pourra
renoncer à tout moment à la vente sans aucune indemnité à mon profit.

Fait en un seul original,
A
Le
Signature et cachet

Le formulaire d'engagement et les pièces réclamées sont à retourner à :

Centre hospitalier intercommunal des vallées de l'Ariège
Direction du patrimoine
BP90064
09017 FOIX cedex