



**Demande du listing des opérations de maintenance,
des études préalables et des travaux de restauration
dans le cadre d'une exemption des droits de donation
et de partage des biens immobiliers
classés comme monument**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Demandeur :

Bien concerné : N°dossier. :

Date de réception de la demande :

Veuillez compléter la demande lisiblement en lettres capitales
et cocher les cases correspondant à votre choix.

Cadre 1 – Monument classé concerné

Appellation du bien :

Rue : n° :

Commune :

Date du classement :

Intitulé de l'arrêté de classement :

.....

.....

Liste des parcelles cadastrales concernées par la demande :

	Commune	Division	Section	N° et exposant	Propriétaire
Parcelle 1					
Parcelle 2					
Parcelle 3					
Parcelle 4					
Parcelle 5					

Cadre 2 – Demandeurs, parties à l'acte authentique

A. SI vous faites la demande à titre personnel

Demandeur n° 1 :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Pays :

Téléphone : GSM :

Courriel :

Lien de parenté, d'alliance ou de cohabitation légale envers chaque autre partie à l'acte :

.....

Demander n° 2 :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Pays :

Téléphone : GSM :

Courriel :

Lien de parenté, d'alliance ou de cohabitation légale envers chaque autre partie à l'acte :

.....

Demander n° 3 :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Pays :

Téléphone : GSM :

Courriel :

Lien de parenté, d'alliance ou de cohabitation légale envers chaque autre partie à l'acte :

.....

(Si plus de demandeurs, veuillez joindre une feuille supplémentaire avec leurs coordonnées)

B. Si vous faites la demande en tant qu'intermédiaire :



Nom : Prénom :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Pays :

Téléphone : GSM :

Courriel :

agissant en qualité de :

et représentant :

1) Nom : Prénom :

Date de naissance :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Pays :

Lien de parenté, d'alliance ou de cohabitation légale envers chaque autre partie à l'acte :

.....

2) Nom : Prénom :

Date de naissance :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Pays :

Lien de parenté, d'alliance ou de cohabitation légale envers chaque autre partie à l'acte :

.....

3) Nom : Prénom :

Date de naissance :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Pays :

Lien de parenté, d'alliance ou de cohabitation légale envers chaque autre partie à l'acte :

.....

(Si plus de représentants, veuillez joindre une feuille supplémentaire avec leurs coordonnées)

Cadre 3 – Notaire(s) instrumentant(s)

1) Nom :	Prénom :
Rue :	N° : Boîte :
Commune :	
Téléphone :	GSM :
Courriel :	
2) Nom :	Prénom :
Rue :	N° : Boîte :
Commune :	
Téléphone :	GSM :
Courriel :	

Cadre 4 – Conditions nécessaires d'accès au bien de manière à permettre à l'administration d'établir le contenu du listing

Personne de contact pour l'accès au bien :

Nom :	Prénom :
Rue :	N° : Boîte :
Commune :	
Téléphone :	GSM :
Courriel :	

Cadre 5 – Fiche d'état sanitaire

Une fiche d'état sanitaire a-t-elle été établie par l'administration ? OUI NON

Date de délivrance :

Cadre 6 – Annexe à fournir

Le projet d'acte authentique .

Cadre 7 – Signature(s)

Les signataires déclarent sur l'honneur que les données communiquées ci-avant et les documents annexés sont exacts et complets.

**Signature du(des) demandeur (s)
ou de leur(s) intermédiaire(s)**

Date

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....