

ENQUÊTE DE VENTE

Matricule | _____

Numéro de compte | _____

Municipalité | _____

F-2 RÉSIDENTIEL

DIRECTION DE L'ÉVALUATION

IDENTIFICATION DE LA VENTE

Numéro d'inscription		Adresse de l'immeuble	
Prix de vente		Acquéreur(s)	
Date de vente		Vendeur(s)	

FORMULAIRE D'ENQUÊTE DE VENTE

1. Le prix payé correspond-il avec le prix inscrit ci-haut ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si non, précisez :
2. Le prix d'achat comprend-il des meubles, équipements ou autres biens non immeubles ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, valeur approximative \$ Description
3. Depuis combien de temps était-elle en vente ?	an(s) _____ mois _____ semaine(s) _____	jour(s) _____ <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Pas sur le marché
4. Le vendeur était-il ...	<input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Vendeur non-lié <input type="checkbox"/> Entre filiales	<input type="checkbox"/> Connaissance <input type="checkbox"/> Agent immobilier <input type="checkbox"/> Autre
5. Prix demandé avant la négociation		\$ _____
6. S'agissait-il de ...	<input type="checkbox"/> Vente forcée <input type="checkbox"/> Règlement de séparation ou divorce <input type="checkbox"/> Jugement de la cour	<input type="checkbox"/> Succession <input type="checkbox"/> Reprise de finance <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas
7. La vente s'est-elle conclue dans le cadre d'un transfert...	<input type="checkbox"/> Du vendeur <input type="checkbox"/> De l'acquéreur	<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas
8. Êtes-vous propriétaire d'une autre propriété adjacente à celle-ci ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
9. Considérez-vous que le prix de la transaction représentait la valeur marchande de la propriété au moment où vous avez effectué la transaction ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Justifier (si nécessaire) Quel est l'écart + _____ - _____
10. À l'achat, la maison et le terrain étaient-ils dans le même état que présentement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si non, précisez les travaux récents dans la grille ci-dessous. Montant total \$ _____

AVANT	APRÈS	À FAIRE	VICES	TRAVAUX	ANNÉE	AVANT	APRÈS	À FAIRE	VICES	TRAVAUX	ANNÉE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aménagement extérieur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infiltration d'eau	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revêtement de plancher		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Isolation	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuisine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parement	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Remise, abri d'auto, garage détaché		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Piscine creusée	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Électricité		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuyauterie	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fenêtres		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Portes	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Finition du sous-sol		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qualité de l'eau	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fosse septique ou puits		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salle de bain/évier, douche	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fournaise		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Structure (charpente)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Foyer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toiture	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Galerie(s)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salle d'eau (évier, toilette)	

Remarques | _____

11. Les espaces de stationnement sont-ils suffisants ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
12. Espaces de stationnement dans une unité de condominium	
▶ Nombre de places incluses dans le prix de vente	Intérieure _____ Extérieure _____ Ne s'applique pas
▶ Si achat de places de stationnement, quel est le prix payé/place ?	Intérieure \$ _____ Extérieure \$ _____ Ne s'applique pas
13. Conformité : Par rapport à votre voisinage, vous considérez votre propriété :	<input type="checkbox"/> Inférieure <input type="checkbox"/> Supérieure <input type="checkbox"/> Équivalente <input type="checkbox"/> Autre
14. Proximité d'éléments particuliers du voisinage (par rapport à votre secteur, est-ce que votre propriété est près de...) ? Précisez.	Autres remarques _____ _____
<input type="checkbox"/> Circulation dense	<input type="checkbox"/> Voie ferrée <input type="checkbox"/> Ferme
<input type="checkbox"/> Commerce, industrie polluante	<input type="checkbox"/> Risque d'inondation <input type="checkbox"/> École
<input type="checkbox"/> Ligne haute-tension	<input type="checkbox"/> Lieu de travail <input type="checkbox"/> Services
<input type="checkbox"/> Facilité du transport	<input type="checkbox"/> Sans voisin arrière <input type="checkbox"/> Vue
<input type="checkbox"/> Autre	
15. Raisons de l'achat	<input type="checkbox"/> Rapport qualité/prix <input type="checkbox"/> Localisation <input type="checkbox"/> Style architectural <input type="checkbox"/> Pour le terrain <input type="checkbox"/> Autre
16. Êtes-vous satisfait de votre achat ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Avec réserves
17. Autres remarques	
18. Coordonnées du répondant	Nom _____ Téléphone _____

longueuil.quebec
450 463-7177

Formulaire à retourner
(poste, courriel ou télécopieur) :

Direction de l'évaluation
789, boulevard Roland-Therrien
Longueuil (Québec) J4H 4A6
Courriel : evaluation@longueuil.quebec
Télécopieur : 450 463-7389

Agglomération
longueuil