

**CONTRAT  
DE  
COOPERATION COMMERCIALE**

**Avenant n°.....**

au contrat cadre de coopération en date du .....

*Entre les Soussignés*

La Société SELECTYS au capital de 100 000 euros, titulaire de la carte professionnelle d'agent immobilier n°05-164 délivrée par la préfecture des Hautes Alpes, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Gap, sous le n° 428 778 625, dont le siège social est au 3 Bis av Foch 05000 GAP, représentée par Monsieur ACHACHE agissant en qualité de Gérant.

**Ci après dénommée la Société SELECTYS**

*Et*

La SARL ..... dont le siège social est à .....  
.....  
au capital de ..... €, représentée par son gérant ..... et immatriculée  
au Registre du Commerce de ..... sous le n° .....

**Ci après dénommé le Prescripteur**

**IL A ETE EXPOSE ET CONVENU CE QUI SUIT :**

**EXPOSE**

Les parties ont signé le ..... un contrat cadre qui régit leur relation de manière générale. Afin de rendre effective leur collaboration, elles ont convenu de préciser les modalités particulières applicables au titre du programme : **LE PARC AURELIA**

## ARTICLE 1 - PRODUIT DISTRIBUE

SELECTYS confie au Prescripteur le soin de distribuer les produits ainsi désignés :

- Le Programme ” **LE PARC AURELIA**”

## ARTICLE 2 – PRIX PRATIQUE

Le Prescripteur aura pour rôle de distribuer le produit selon les prix qui sont fixés par le fournisseur dans les conditions qui figurent en annexe, annexe qui sera visée par les parties et restera jointe au présent avenant.

## ARTICLE 3 – OUTILS DE VENTE

Afin de l’aider dans son rôle de distributeur, le Prescripteur se voit confier les outils suivants :

- Documents commerciaux, administratifs.

## ARTICLE 4 – REMUNERATION

La rémunération que recevra le Prescripteur en contrepartie de la distribution de ces produits sera ainsi calculée :

⇒ **7 % HT sur le prix de vente immobilier HT pour la vente d’appartements.**

## ARTICLE 5 – AUTRES DISPOSITIONS

Aucune des autres dispositions du contrat cadre en date du ....., non contraires à celles du présent avenant n’est modifiée.

Fait à GAP le : ..... ( en deux exemplaires )

**Le Prescripteur** en la personne de : M .....  
Signature précédée de la mention ”lu et approuvé”

**La Société SELECTYS** en la personne de : Mr ACHACHE  
Signature précédée de la mention ”lu et approuvé”