

**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE
DU VAL-DE-MARNE**

**MAPA n°02/2024 : PRESTATION DE RESTAURATION D'ENTREPRISE POUR LE
COMPTE DE LA CPAM DU VAL DE MARNE**

ATTESTATION DE VISITE

**PRENDRE RENDEZ-VOUS AU PREALABLE
AU**

☎ : 01 79 61 65 43 ou 06 72 29 85 29 (M DA SILVA)

Je soussigné,

.....
atteste que le représentant de l'entreprise

a effectué la visite du site du restaurant de l'Immeuble du Cristolien : 93 Avenue du Général de Gaulle 94000
CRETEIL

le :

A....., le.....

Signature du représentant de la CPAM 94

ATTESTATION A REMETTRE AVEC L'OFFRE SOUS PEINE DE REJET