# **ANNEXE N°5 : ATTESTATION DE VISITE DES LOCAUX**

**Accord-cadre relatif à des prestations de sécurité incendie, d’assistance à personnes et de surveillance des sites IRSN de Fontenay-aux-Roses et du Vésinet.**

**Je soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**En qualité de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Certifie que l’entreprise \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Représentée par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A visité les locaux suivants :**

|  |  |
| --- | --- |
| LIEU(X) | REPRESENTANTS |
| FONTENAY AUX ROSES | Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et signature du représentant IRSN : |
| LE VESINET | Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et signature du représentant IRSN : |