**Consultation TRVX 24- 009**

**TRAVAUX DE REMPLACEMENT D’UN MONTE CHARGE / BATIMENT DE LA CUISINE**

**ATTESTATION DE VISITE**

A remettre avec l’offre

Personne à contacter à l’EPSM : Mr. Fabrice PORTIER / Tél. **02 43 43 52 22**  f.portier@epsm-sarthe.fr

Je soussigné,

Représentant la société

Située

Certifie m’être rendu sur **le site situé au 20, avenue du 19 mars 1962 72700 Allonnes**, pour l’opération : Travaux de remplacement d’un ascenseur de charge à usage de la cuisine

Le

Pour faire valoir et servir ce que de droit. /-

Fait à …………………….. le

|  |  |
| --- | --- |
| Le Représentant de l’Entreprise, | Le représentant de l’EPSM |
| Nom : | Nom : |
| Cachet et Signature | Cachet et Signature |