

**ATTESTATION DE VISITE**

**COLLECTE ET TRAITEMENT DES BIODECHETS**

**DE L’HOPITAL INTERCOMMUNAL DU HAUT LIMOUSIN**

**MAPA 01-2025 – HIHL – Collecte et traitement des biodéchets**

**Je soussigné(e) ………………………………………………….**

**avoir reçu le (date & heure) ……………………….**

**La société …………………………………………………………**

**………………………………………………………………………..**

**dans le cadre de la visite des sites prévue au dossier de la**

**consultation pour la collecte et le traitement des biodéchets.**

**Fait à ……………………………………….**

**Le……………………………………………**

**Signature représentant Signature de la Société**

**du HIHL**