



ATTESTATION DE VISITE

Réalisation de prélèvements/analyses d'eaux, d'airs et de surfaces

Date :

Nom :

La société :

Lieux visités :

- ☐ Pharmacotechnie stérile
- ☐ Pharmacotechnie non stérile
- ☐ Stérilisation zone de conditionnement
- ☐

Signatures :

Le représentant de la société

le représentant du pouvoir adjudicateur