

**ATTESTATION DE VISITE
A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A L'OFFRE**

**Désamiantage et réfection de la toiture des bâtiments A, B et C
CPAM 82**

Je soussigné
(nom et qualité du représentant de la CPAM du Tarn et Garonne),

atteste par la présente avoir reçu l'entreprise :

Entreprise :

.....
.....
.....

Pour la visite obligatoire des locaux prévue par le **marché 2025-005**.

Lieu de visite :

592 Boulevard Blaise Doumerc – BP 778 – 82015 MONTAUBAN Cedex

Date de visite :

Le

Cachet et signature du responsable de la CPAM du Tarn et Garonne,