

GROUPEMENT HOSPITALIER TERRITORIAL DE LA BOURGOGNE MERIDIONALE

ATTESTATION DE VISITE DU SITE

Je soussigné,

--

Atteste de la visite des locaux dans le cadre de la consultation : Mise à disposition d'une équipe de sécurité incendie - sûreté au centre hospitalier de Mâcon

Par la :

Société	
Adresse siège social	
Représentée par Mme ou M.	

A, Le

Nom et Signature