

**ATTESTATION DE VISITE**

(Document à remettre obligatoirement à l'appui de l'offre)

MAPA - Consultation n° TRAHEND2504

Réhabilitation du bâtiment Administration de l'Hôpital Marin de Hendaye -AP-HP

Visite effectuée pour le lot : .....

Par la société : .....

Nom, prénom et qualité du représentant de la société : .....  
.....

Adresse : .....  
.....

Téléphone : .....

---

M ....., de la société déclare avoir reçu de  
M.....toutes les explications utiles sur les missions à accomplir, les  
consignes à respecter, ainsi que les équipements à installer.

A HENDAYE, le

---

DATE DE LA VISITE :

A HENDAYE, le

M. ...., délégué de l'hôpital