



# Projet de cheminements piéton et aménagement de parking à l'Hôpital Départemental Dufresnes Sommeiller



## Attestation de visite de site

**Date :**  
**Site visité :**

Entreprise soumissionnaire

Nom de l'entreprise :  
Nom du représentant :  
Fonction :

Représentant de l'établissement

Nom du représentant:  
Fonction :  
Date de la visite :  
Observations :

Cachet et signature du représentant de l'établissement