

## COLLECTE ET TRAITEMENT DES DECHETS

### VISITE OBLIGATOIRE

Site de rendez-vous	Dénomination du candidat	NOM-Prénom du représentant du candidat	Signature	A compléter par l'agent faisant faire la visite au candidat
Groupe Hospitalier Saintes - Saint-Jean-D'Angély - Site de SAINTES				Date de la visite :  Nom, Prénom et Signature de l'agent :
Groupe Hospitalier Saintes - Saint-Jean-D'Angély - Site de Saint-Jean-D'Angély				Date de la visite :  Nom, Prénom et Signature de l'agent :
Centre Hospitalier de Jonzac				Date de la visite :  Nom, Prénom et Signature de l'agent :

Centre hospitalier Royan Atlantique				Date de la visite :  Nom, Prénom et Signature de l'agent :
--	--	--	--	---