

**REPLACEMENT DE 2 CELLULES REFRIGEREES DANS LE  
BATIMENT CUISINE DE L'EPSM**

**ETABLISSEMENT DU GHT 72**

CONSULTATION

TRVX25-005

**ATTESTATION DE VISITE**

**VISITE OBLIGATOIRE**

**Je soussigné M**

**de la Société**

**située au**

**certifie m'être rendu sur le site de l'opération citée en référence le**

**Pour faire valoir et servir ce que de droit.**

**Cachet, Nom  
Signature de l'Entreprise**

**Cachet, Nom Signature  
de l'établissement concerné**