**Travaux d’extension et de restructuration**

**du SAMU-SMUR**

**du Centre Hospitalier du Mans**

**COnsultation TRVX 25-010**

**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 Cachet, Nom Signature**

**Signature de l’Entreprise de l’établissement concerné**