

ATTESTATION DE VISITE

Mission de diagnostic concernant la présence d’eau en fond de cuve au Siège de la CAF Guadeloupe

Référencé sous le numéro 25PA0009

CAF GUADELOUPE

Parc d’Activités la Providence

Zac de Dothémare

97139 Les ABYMES

* **L’entreprise :**

……………………………………………………………………………………………………

* Représentée par :

**……………………………………………………………………………………………………**

* **En qualité de :**

**……………………………………………………………………………………………………**

#### Fait à **……………………………………**, le : **……………………………………**

#### **Nom et signature de la personne ayant procédé à la visite :**