



ATTESTATION DE VISITE

Je soussigné(e)	
Certifie que Madame, Monsieur :	
représentant la Société	
a bien effectué le	
une visite des lieux dans le cadre de la procédure suivante : 2025-MAPA71 – Création de l'Hôpital De Jour du service de Médecine du Centre Hospitalier de Vaison-la-Romaine	
Fait à Vaison la Romaine, le	
Signature	