

**PROCEDURE RELATIF :**

**Modification de la climatisation de la CRIH/DI**

**SITE GABRIEL MONTPIED**

**Localisation Direction Informatique**

**AFFAIRE – 6-DI -16887**

**PROCEDURE 25-GHTA-098**

**ATTESTATION DE VISITE obligatoire**

**Nom de la Société …………………………………………………………………..**

**Adresse ……………………………………………………………………………...**

**Téléphone …………………………………………………………………………...**

**Email….…………………………………………………………………………...**

**Nom et Qualité de la (des) personne(s) ayant effectué la visite des lieux :**

**M ………………………………………………………………………………………**

**M ………………………………………………………………………………………**

**Déclare(nt) avoir procédé à la visite des locaux suivants le :**

**Et pris connaissance des contraintes imposées par ceux-ci,**

**A …….………………………………., le ……………………………….**

**A Clermont-Ferrand, le ……………………………….**

**M………………………………….…………………………., représentant du CHU de Clermont-Ferrand**