



ATTESTATION DE VISITE

Je soussigné, Monsieur LAMIDE Yohan , représentant du Centre Hospitalier de Sens,

atteste que _____, représentée par _____ a visité

les locaux relatifs à l'opération :

**« Terrasses bloc 3 – 8 et stérilisation »
Opération 26TX12**

Fait à SENS, le

Le Représentant du CH de Sens

Le représentant de l'entreprise

