



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction
de l'administration pénitentiaire**

Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires de Bordeaux

DÉPARTEMENT DES AFFAIRES IMMOBILIERES

CERTIFICAT DE VISITE A L'ÉTABLISSEMENT

NOM :

PRENOM :

SOCIETE :

DATE :

Visite effectuée à l'établissement dans le cadre de l'opération portée ci-dessous :

**TRAVAUX DE COUVERTURE DES COURS DE PROMENADE DU CENTRE
PENITENTIAIRE DE MONT DE MARSAN**

POUR L'ACCOMPAGNATEUR	L'ENTREPRENEUR
(Nom et signature)	(Nom et signature)