



ATTESTATION DE VISITE

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

atteste que _____, représentée par _____ a visité

les locaux relatifs à l'opération :

« Remplacement production froid + et – de l'UCPA de Sens »

Fait à SENS, le

Le Représentant du CH de Sens

Le représentant de l'entreprise

