



CHU CAEN NORMANDIE
AVENUE DE LA COTE DE NACRE
14033 CAEN CEDEX 9

ATTESTATION DE VISITE

**LOCATION-ENTRETIEN DU LINGE PLAT ET DES VETEMENTS DE
TRAVAIL AVEC GESTION PAR DAV
POUR LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE CAEN**

Je soussigné(e) _____

Reconnais avoir reçu le _____ à _____

La société _____

Représentée par M./Mme _____

En qualité de _____

Dans le cadre de la visite des locaux prévue au dossier de consultation relatif à l'appel d'offre cité en objet.

SIGNATURE ET CACHET DE L'AUTORITE