ATTESTATION DE VISITE

Objet de la consultation :

Travaux de remplacement des menuiseries extérieures du siège de la CPAM du Val-d'Oise

La Société : ……

……

Représentée par Mme ou M. : ……

A procédé à la visite des lieux d'exécution des travaux

le :……..

Cadre réservé à la CPAM du Val-d'Oise

CPAM du Val d'Oise
Nom, prénom et signature