CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE
DU VAL-DE-MARNE

Service Facturation Achats Marchés Immobilier

ATTESTATION DE VISITE

ATTESTATION A REMETTRE AVEC L'OFFRE SOUS PEINE DE REJET

MAPA n°07/2026 :

ORGANISATION ET MISE EN ŒUVRE D'UNE JOURNÉE THÉMATIQUE SUR LE THÈME DE JULES VERNE POUR LES ENFANTS DU PERSONNEL DE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU VAL DE MARNE

PRENDRE RENDEZ-VOUS AU PREALABLE avec :
par mail : nathalie.herrault@assurance-maladie.fr - 01 43 99 30 82
ou julie.touboul@assurance-maladie.fr - 01 43 99 39 65

Je soussignée

.....

atteste que le représentant de l'entreprise

.....

a effectué la visite de l'immeuble du siège social de la CPAM du Val-de-Marne le

……

A Créteil, le……..

Signature du représentant de la CPAM du Val-de-Marne