Système de traçabilité et de gestion du linge en blanchisserie

PROCEDURE ADAPTEE EQHM 21-002

ATTESTATION DE VISITE

Je soussigné, ...

Représentant la société .....

Située.....

.....

.....

Certifie m'être rendu sur le site du Centre Hospitalier :

le .....

Pour faire valoir et servir ce que de droit.

Fait à , le

Le Représentant de l'Entreprise,

Nom :

Cachet et Signature

Le Référent de l'EPSM de la Sarthe

Nom :

Cachet et Signature

CENTRE HOSPITALIER - LE MANS
194 avenue Rubillard
72037 Le Mans cedex 9