

ANNEXE N°2

**Attestation de visite des lieux
Etat des lieux des locaux et matériels mis à disposition**

Je soussigné(e).....REVELLAT Evelyne.....
président(e) dePSPPE.....
certifie m'être rendu(e) à/au :

-
-
-
-
-
-

de Nogent-sur-Marne (94130) et avoir pris connaissance des lieux et de l'ensemble des contraintes liées à la mise à disposition.

Visite effectuée le :

En présence de :
Représentant de la Direction des Sports et de la Vie Associative.

Fait à.....Nogent sur Marne.....le.....

**Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris Est
188 Gde rue Charles de Gaulle
94130 Nogent sur Marne
Association N° W942006769**

Signature du gardien de la structure :

Signature de l'Association :

Nom – Prénom : REVELLAT Evelyne

Qualité : résidente