



OPERATION TRANQUILLITE VACANCES



Date de réception :

Date d'enregistrement :

Réf :

1. IDENTIFICATION DU REQUERANT

- NOM, PRENOM
- ADRESSE COMPLETE
- VILLE
- TELEPHONE FIXE
- DATE DE DEPART

DATE DE RETOUR

- PERSONNE AUTORISEE A ENTRER ? NON OUI →

- NOM, PRENOM
- ADRESSE COMPLETE
- COMMUNE ET CODE POSTAL
- TELEPHONE FIXE

2. PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'INCIDENT

- NOM, PRENOM
- ADRESSE COMPLETE
- COMMUNE ET CODE POSTAL
- TELEPHONE FIXE

3. LIEU DE CONTACT PENDANT VOTRE ABSENCE

- NOM, PRENOM (OU SOCIETE)
- ADRESSE COMPLETE
- COMMUNE ET CODE POSTAL
- TELEPHONE

TELECOPIE

4. OBSERVATIONS PARTICULIERES



ALARME PIEGES CHIENS CHATS AUTRES ANIMAUX :

- SOCIETE DE TELESURVEILLANCE
- ADRESSE COMPLETE
- TELEPHONE

TELECOPIE

CLES CONFIEES A LA POLICE MUNICIPALE ? OUI

(SI OUI) NOMBRE DE CLES LAISSEES →

Je soussigné(e), _____, reconnais que la présente demande n'engage en aucune manière, ni la responsabilité de la ville ni celle de la police municipale en cas de cambriolage, d'intrusion ou d'incidents divers. Cette opération est effectuée gratuitement par la police municipale.

FAIT A

LE

Signature du requérant
(précédée de la mention « lu et approuvé »)