

OPÉRATION
TRANQUILITÉ – VACANCES
DEMANDE INDIVIDUELLE

02.37.33.37.00

Inscription minimum **5 jours avant** la date de votre départ (Veuillez déposer le formulaire rempli à la Mairie)

IDENTITÉ

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____
né(e) le _____ Lieu de naissance : _____

Qualité :
 Particulier Commerçant Bijoutier Pharmacie
 Débitant de tabac Autres Commerces

ADRESSE

N° : _____ Rue _____

Bâtiment : _____ Escalier : _____ Étage : _____ Porte : _____

Code (s) accès : _____

 Domicile : _____  Portable : _____

Mail : _____

Raison sociale : _____

Type habitat :
 Appartement Commerce
 Maison Officine
 Bureau Chien
 Volets ouverts la journée

Précisions :
 Alarme
 Télésurveillance
Contact télésurveillance : _____

PÉRIODE D'ABSENCE

Date de départ : Le ____/____/____ Date de retour : Le ____/____/____

Moyen de contact sur le lieu de vacances : _____

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

Véhicules susceptibles d'être stationnés à mon domicile en mon absence : _____

PERSONNE À AVISER EN CAS D'ANOMALIE :

Nom : _____ Prénom : _____

CP : _____ Ville : _____

 : _____  : _____

Possède-t-elle les clés : oui non

Identité des visiteurs susceptibles d'accéder dans la propriété :

AUTRES RENSEIGNEMENTS À PRÉCISER

Le déclarant certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus. Il déclare :

« Je m'engage à aviser La police municipale et/ou la gendarmerie en cas de retour anticipé »

Fait à _____ Le ____/____/____ Signature :