



Opération Tranquillité Vacances

POLICE MUNICIPALE

04.94.00.41.36

DEMANDEUR

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE : PORTABLE :

ABSENCE du au

IL EST IMPERATIF DE NOUS SIGNALER UN RETOUR AVANCE

PERSONNES DISPOSANT DE VOS CLES PENDANT VOTRE ABSENCE OU A PREVENIR

NOM : PRENOM :

ADRESSE : TELEPHONE :

VOTRE DOMICILE

- | | | |
|-----|-----|---|
| OUI | NON | Autorise la Police Municipale à pénétrer dans le jardin |
| OUI | NON | Le jardin est accessible |
| OUI | NON | Existence d'un système d'alarme |
| OUI | NON | Personne de passage (identité ci-dessous) |

RENSEIGNEMENTS DIVERS :(Immatriculation de véhicules-Télésurveillance-Tél)

.....
.....
.....

Date et signature du demandeur