



# OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

Demande N°

## DEMANDEUR

NOM : Prénom :  
Né le :

Adresse (N° - Voie - Lieu-dit) :

Code Postal: VILLE :

Tél. fixe : Mobile :

**Période d'absence : du au**

## BIEN À SURVEILLER

ADRESSE (N° - Voie - Lieu-dit - bâtiment) :

CODE POSTAL : VILLE :

## CARACTÉRISTIQUES DU BIEN

Type :

Etage : N° porte Alarme Piège Animaux  Digicode :

## PERSONNE(S) À AVISER *(si différente du demandeur)*

Coordonnées	Contact pendant l'absence	Personne à prévenir en cas d'incident	Personne autorisée à entrer
Nom Prénom			
Adresse			
Code Postal			
Ville			
Tél. Fixe			
Tél. Mobile			
Email			

Nom détenteur de clés : ( Nombre de clés : 0 )

## AUTRES PRÉCISIONS

Société de Télésurveillance : Donne l'autorisation d'entrer ?

Adresse : ()

Observations :

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

Il déclare : "Je m'engage à aviser le poste de Police Municipale de tout retour anticipé."

Date :

Signature du demandeur :