



## OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

### 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 :** Non précisé, ( Nombre de clés : 0 )

### AUTRES PRÉCISIONS

Société de Télésurveillance :

Donne l'autorisation d'entrer ? **NON**

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 :