

OPERATION TRANQUILLITE

VACANCES

DEMANDEUR

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Particulier

Commerçant

Adresse (résidence à surveiller) :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

TYPE ET CARACTERISTIQUE DU DOMICILE OU DU COMMERCE

Maison

Appartement

Commerce

Etage :

N° de porte :

Digicode :

Alarme :

Oui

Non

Portail ouvert :

Oui

Non

Portillon ouvert :

Oui

Non

PERIODE D'ABSENCE

Du : _____ au : _____

PERSONNE A AVISER EN CAS D'ANOMALIE

NOM :

Prénom :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Possède-t-elle les clés

Oui

Non

RENSEIGNEMENTS SUPPLEMENTAIRES

Lieu de vacances :

Etes-vous joignable pendant votre absence ?

Oui

Non

Téléphone :

La demande d'Opération tranquillité Vacances doit être faite au maximum dans les 48h avant votre départ.

Date :

Signature :

En cas de vacances interrompues, prévenez la police municipale de Gallardon.