

**DEMANDEUR**

NOM :

Prénom :

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.**