

OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES



Demande N°

DEMANDEUR

Nom :

Pénom :

Né le :

Adresse (N° - Voie - Lieu-dit) :

Code postal : 47200

Ville : MARMANDE

Tél fixe :

Mobile :

Période d'absence du

au

BIEN À SURVEILLER

Adresse (N° - Voie - Lieu-dit) :

Code postal : 47200

Ville : MARMANDE

CARACTÉRISTIQUES DU BIEN

Type : Maison - Appartement (*razer la mention inutile*)

Étage :

N° Porte

Alarme

Piège

Animaux

Digicode

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

Coordonnées	Contact pendant 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 :

AUTRES PRÉCISIONS

Société de télésurveillance :

Donne l'autorisation d'entrer ? OUI NON

Adresse :

Observation(s) :

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