



Opération Tranquillité Vacances

Identification :

 M. Mme Mlle

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Mail : _____

(nécessaire pour l'envoi d'un avis de passage)

 Propriétaire Locataire Maison particulière Appartement Commerce

Secteur : _____

Période d'absence :

Du : _____ au : _____

Adresse de villégiature : _____

Tél de villégiature : _____

Autre(s) contact(s) : _____

Tél : _____

Demande de surveillance effectuée le : _____

Une personne de la famille ou un voisin relève le courrier

 oui non

Les volets seront constamment fermés

 oui non

Existence d'un système d'alarme

 oui non

Zone protégée par le système d'alarme

 oui non

Alarme reliée à un prestataire

 oui non

Si oui, adresse du prestataire : _____

Tél du prestataire : _____

Détails particuliers :

Autorisez-vous la police municipale à accéder à votre terrain : oui non

Signature :

