



OPERATION TRANQUILLITE VACANCES

PROPRIETAIRE

NOM – Prénom :
Tél : Mail :

HABITATION A SURVEILLER

N° ____ Rue :
Etage / Porte / Digicode :
Code postal : Ville :
Y a-t-il un accès pour entrer dans votre jardin pour la surveillance ? Oui Non
Y a-t-il un système d'alarme ? Oui Non

DATE

Date de départ : /... /... inclus Date de retour : /... /... inclus

PERONNE AUTORISEE A ENTRER

NOM – Prénom :
Adresse : CP : Ville :
Tél :

PERSONNES A CONTACTER

NOM – Prénom :
Adresse : Tél :
Possède-t-elle les clés ? Oui Non

NOM – Prénom :
Adresse : Tél :
Possède-t-elle les clés ? Oui Non

Je soussigné(e) reconnais que la présente demande n'engage en aucune manière la responsabilité de la commune ni celle de la Police Municipale en cas d'incident sur ma propriété. Je m'engage en cas de retour anticipé ou de prolongation de vacances à en aviser la Police Municipale Intercommunale.
(A déposer en Mairie pour enregistrement)

Le : /... /.....

A :

Signature du propriétaire :