



OPERATION TRANQUILLITE VACANCES



Police municipale BALARUC-LE-VIEUX

VOUS

Nom : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____ à _____
Téléphone : _____ e-mail : _____

VOTRE PÉRIODE D'ABSENCE

Du : _____ (JJ/MM/AAAA) au : _____ (JJ/MM/AAAA)

VOTRE ADRESSE (RÉSIDENCE A SURVEILLER)

Numéro et type de voie (allée, rue, avenue, etc) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

INFORMATIONS SUR VOTRE RÉSIDENCE *(PRINCIPALE uniquement, pas de résidence secondaire)*

Type de résidence :

☐ Maison principale ☐ Appartement. Dans ce cas, merci de remplir les deux lignes suivantes :

Digicode d'accès à l'immeuble : _____ Bâtiment : _____

Étage : _____ Numéro de porte ou autre précision utile : _____

Existence d'un dispositif d'alarme

☐ Non ☐ Oui Dans ce cas, précisez lequel : _____

PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'ANOMALIE

Nom : _____ Prénom : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

Cette personne possède-t-elle les clés du domicile ? : OUI NON

RENSEIGNEMENTS UTILES

Adresse lieu de vacances : _____

Etes-vous joignable pendant votre absence :

☐ Non ☐ Oui, à ce(s) numéro(s) de téléphone : _____

Autre renseignement : *(A préciser si besoin)* _____

Je soussigné(e), _____, reconnais que la présente demande n'engage, en aucune manière, ni la responsabilité de la ville, ni celle de la police municipale en cas de cambriolage, d'intrusion ou d'incidents divers.

Date : _____ Signature