



# OPÉRATION TRANQUILITÉ VACANCES

## VOS COORDONNÉES

Nom (lettres capitales) : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Etage : ..... N° de porte : ..... Digicode : ..... Téléphone : .....

Existence d'un système d'alarme ?  oui  non

## PÉRIODE D'ABSENCE

Du ..... au .....

Êtes-vous joignable pendant votre absence ?  oui  non

➤ Si oui, coordonnées du lieu de vacances : .....

..... Téléphone : .....

## PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom (lettres capitales) : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Possède-t-elle les clés ?  oui  non

## REMARQUES PARTICULIÈRES

.....  
.....

- ➔ Le déclarant certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et déclare s'engager à informer la police municipale en cas de retour anticipé ou de modification.
- ➔ Ce service n'est valable que pour une période de **5 semaines maximum par an et par habitation.**

Date : ..... / ..... / .....

Signature du demandeur