



**OPÉRATION
TRANQUILLITÉ – VACANCES**

DEMANDE INDIVIDUELLE



En cas de retour inopiné ou de modification de la date et/ou de la durée de vos congés, n'oubliez pas de prévenir le poste de Police Municipale de CHATEAURENARD au 04/90/90/17/00.

DEMANDEUR

NOM (en capitales) : _____ Prénom : _____

QUALITÉ : Particulier Commerçant

ADRESSE (N° - Voie - Lieu-dit, ...) _____

Code Postal : _____ Ville : _____

PÉRIODE D'ABSENCE

Du : _____ Au : _____

TYPE ET CARACTÉRISTIQUE DU DOMICILE OU DU COMMERCE

Maison Appartement Commerce

Etage : _____ N° de Porte : _____ Digicode : _____

Existence d'un dispositif d'alarme : OUI / NON

Si oui, lequel ? _____

PERSONNE À AVISER EN CAS D'ANOMALIE

Nom : _____ Prénom : _____

CP : _____ Ville : _____

 _____

Possède-t-elle les clés : OUI / NON

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

Lieu de vacances : _____

Êtes-vous joignable pendant votre absence ?
OUI/NON

Si oui, à quelle adresse ? _____

 _____
Courriel : _____ @ _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS À PRÉCISER

Date :

Signature de demandeur :