



OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

Nom, prénom : .....  
Adresse complète : .....  
Né(e) le : ..... À : .....  
Téléphone : .....

DATE DE DÉPART : .....  
DATE DE RETOUR : .....

PERSONNE AUTORISÉE A RENTRER

Nom, prénom : .....  
Adresse complète : .....  
Téléphone : .....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ABSENCE

Nom, prénom : .....  
Adresse complète : .....  
Téléphone : .....

Lieu de contact pendant votre absence

Nom, prénom : .....  
Adresse complète : .....  
Téléphone : .....

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Alarme    oui     non  : Société de télésurveillance :

Téléphone :

Clé(s) confiée(s) à la police municipale    oui     non

Je soussigné(e)..... reconnais que la présente demande n'engage en aucune manière, ni la responsabilité de la commune, ni celle de la police municipale en cas de cambriolage, d'intrusion ou d'incidents divers. Cette opération est effectuée gratuitement par la police municipale.

Fait à La Jarne, le .....

Signature du requérant