



OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

Pour bénéficier de la surveillance de votre résidence en votre absence, merci de remplir ce formulaire, de l'imprimer et de vous rendre, muni de celui-ci, à votre Police Municipale.

ATTENTION :

- L'opération tranquillité vacances doit être demandée en avance (48 h avant votre départ au minimum).
- En cas de vacances interrompues, prévenez la Police Municipale de votre retour.

VOUS	
Numéro de téléphone mobile :	
Nom* :	Prénom* :
Né(e) le* :	à* : e-mail : @

VOTRE PÉRIODE D'ABSENCE*	
Du :	(JJ/MM/AAAA) au (JJ/MM/AAAA)

VOTRE ADRESSE (RÉSIDENTE A SURVEILLER)	
Numéro et type de voie (allée, rue, avenue, etc.)* :	
Code postal* : 57535 Ville* : MARANGE - SILVANGE	

INFORMATIONS SUR VOTRE RÉSIDENCE	
Type de résidence* :	
<input type="checkbox"/> Maison	<input type="checkbox"/> 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*	
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui. Dans ce cas, précisez lequel :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ANOMALIE	
Nom* :	Prénom* :
Code postal* :	Ville* :
Numéro de téléphone portable* :	Téléphone fixe* :
<i>(un numéro à préciser au minimum)</i>	
Cette personne possède-t-elle les clés du domicile ?*	Oui Non

RENSEIGNEMENTS UTILES	
Votre lieu de vacances : code postal : Ville :	
Êtes-vous joignable pendant votre absence :	
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, à ce(s) numéro(s) de téléphone :
	Ou à cette adresse électronique :

Autre renseignement :
<i>(à préciser si besoin)</i>

* Champs obligatoire

Je déclare ces renseignements exacts et m'engage à signaler tout retour anticipé.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification à ces données, auprès du service qui a traité ma demande.

Date : Signature