



OPERATION TRANQUILLITE VACANCES

Madame, Monsieur,
Vous souhaitez bénéficier de l'Opération « Tranquillité Vacances ».
Durant votre absence, les fonctionnaires de Police effectueront des passages à l'adresse ci-dessous :

Inscription minimum 48 heures avant la date de départ avec la photocopie de la CNI

IDENTITE

M. Mme NOM : _____ Prénom : _____

Qualité :

- Particulier
 Commerçant
 Bijoutier

- Etablissement scolaire
 Débitant de tabac
 Pharmacie
 Autres commerces

Avez- vous déjà été inscrit à cette opération ? OUI NON Année : _____

ADRESSE

N° : _____ Rue : _____

Ville : _____

Bâtiment : _____ Escalier : _____ Etage : _____ Porte : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Portable : _____

_____ @ _____

Raison sociale : _____

Type habitat : appartement commerce Précision : alarme
 maison officine télésurveillance
 bureau Et. Scolaire Contact télésurveillance :

PERIODE D'ABSENCE

Date de départ : _____ Date de retour : _____ (maximum 30 jours)

Moyen de contact sur le lieu de vacances : _____
(minimum 1 jour d'absence exclusion faite du jour de départ et de retour pendant la période des congés scolaires)

TVSP
.../...

OBSERVATIONS

Précisions (Codes pour tous les accès : _____

Le déclarant Autorise N'autorise pas
les effectifs de la Police Municipale à effectuer une sécurisation dans les parties privatives
ouvertes à la libre circulation.

PERSONNE A PREVENIR

NOM : _____ Prénom : _____

☎ : _____ @ _____

Cette personne détient un jeu des clés des lieux : OUI NON

Le déclarant certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Il déclare : « Je m'engage à aviser la Police de tout retour anticipé.

Fait à : _____

le : _____

Signature :