

FICHE SIGNALÉTIQUE OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

Période d'absence : du / / 20.. au / / 20....

DOCUMENT À RENVoyer PAR MAIL À : PM@VILLEDENOUZONVILLE.FR OU À IMPRIMER ET DÉPOSER AU COMMISSARIAT

Type d'habitation :

Nom :

Adresse :

Code d'accès :

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

Période d'absence : du / / 20.. au / / 20....

Nom, prénom :

Adresse complète :

Téléphone : Portable : .. / .. / .. / .. / ..

E-mail :@.....

PERSONNES AUTORISÉES À RENTRER

Nom, prénom :

Adresse complète :

Téléphone : Portable : .. / .. / .. / .. / ..

E-mail :@.....

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'INCIDENT

Nom, prénom :

Adresse complète :

Téléphone : Portable : .. / .. / .. / .. / ..

E-mail :@.....

LIEU DE CONTACT DURANT VOTRE ABSENCE

Nom, prénom :

Adresse complète :

Téléphone : Portable : .. / .. / .. / .. / ..

E-mail :@.....

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Alarme: Oui Non

Piège : Oui Non Si oui, précisez :

Autorisation d'entrée dans le logement : Oui Non

Télésurveillance : Oui Non

Clés laissées au service : Oui Non

Si oui, nombre de clé laissée au service :

Observations :