

# FICHE OPERATION TRANQUILLITE VACANCES



Tel 05 57 17 11 17

Date de départ :

Date de retour :

Type d'habitation (*cocher la case*): appartement maison

Adresse de l'habitation :



Tel 05 57 17 07 60

## Propriétaire ou locataire souhaitant l'Opération Tranquillité Vacances :

Nom : Prénom :

Téléphone : Email :

### Personne autorisée à entrer :

Nom & Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Est-elle dépositaire des clés ? (*cocher la case*) oui non

### Personne à prévenir en cas d'incident :

Même personne que la personne autorisée à entrer (*si oui cocher la case*)

Si non, merci de compléter les renseignements ci-dessous :

Nom & Prénom :

Adresse :

Téléphone : Email :

Est-elle dépositaire des clés ? (*cocher la case*) oui non

### Lieu de contact pendant votre absence :

Nom & Prénom :

Adresse :

Téléphone :

### Observations particulières :

Merci de cocher la ou les cases correspondantes à votre situation :

Alarme

Société de télésurveillance (*nom et téléphone*) :

Autre observation :

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

Il déclare : "Je m'engage à aviser la police municipale ou la brigade de gendarmerie de tout retour anticipé."

Fait à Lacanau le

Signature



Imprimer le formulaire