



OPÉRATION TRANQUILITÉ VACANCES

Commune de Varreddes



PROPRIÉTAIRE

NOM – Prénom (en capitales) : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

HABITATION À SURVEILLER

N° _____ Rue : _____

Appartement : Oui Non Étage / Porte / Digicode : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Y-a-t-il un jardin ? Oui Non

Si oui, y-a-t-il un accès pour entrer dans votre jardin ? Oui Non

Autorisez-vous la Police Municipale à entrer dans votre jardin pour la surveillance ? Oui Non

Y-a-t-il un système d'alarme ? Oui Non

DATES

Date de départ : ___ / ___ / ___ inclus

Date de retour : ___ / ___ / ___ inclus

PERSONNE AUTORISÉE À ENTRER

NOM – Prénom (en capitales) : _____

Adresse : _____ Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

PERSONNES À CONTACTER

NOM – Prénom (en capitales) : _____

Adresse : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Possède-t-elle les clés ? Oui Non

NOM – Prénom (en capitales) : _____

Adresse : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Possède-t-elle les clés ? Oui Non

Je soussigné(e) _____ reconnais que la présente demande n'engage en aucune manière la responsabilité de la commune ni celle de la Police Municipale en cas d'incident sur ma propriété.

Je m'engage en cas de retour anticipé ou de prolongement de vacances à en aviser la Police Municipale Intercommunale.

Fait le ___ / ___ / ___

Signature du propriétaire

A déposer en Mairie pour enregistrement