



Tél. 02 43 89 00 66  
Fax. 02 43 89 99 80

# OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

## Demande individuelle



### POLICE MUNICIPALE DE CONNERRE

**DEMANDEUR :**

Nom (en capitales).....Prénom : .....

**ADRESSE DU DOMCILE :** (N° - voie- lieu-dit,...)

.....  
Code Postal : .....Ville : .....  
Courriel : .....@.....

**PERIODE D'ABSENCE :**

Du : .....au .....

**TYPE ET CARACTERISTIQUES DU DOMICILE :**

Maison

Appartement

Étage : .....N° de Porte : .....Digicode : .....

Existence d'un dispositif d'alarme : oui / non Si oui, lequel ? .....

**PERSONNE A AVISER EN CAS D'ANOMALIE :**

NOM : ..... Prénom : .....

CP : .....Ville : .....

Tél. : .....

Possède t-elle les clés ? : oui / non

**RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS :**

Lieu de vacances : .....

Êtes-vous joignable pendant votre absence ?  
oui / non

Si oui, à quelle adresse ? .....

Tél. : .....

**AUTRES RENSEIGNEMENTS A PRÉCISER**

.....  
.....  
.....

Date : .....

Signature du demandeur :