

OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Période d'absence :

Personne à prévenir en cas de problème (nom, prénom, adresse, téléphone, lien de parenté) :

.....
.....

Est-ce qu'une personne doit relever le courrier et/ou ouvrir les volets
et/ou passer vérifier les ouvrants :

☐ Oui ☐ Non

Y a-t-il un minuteur de lumière à l'intérieur de l'habitation :

☐ Oui ☐ Non

L'habitation est-elle placée sous alarme :

☐ Oui ☐ Non

En cas de déclenchement, y a-t-il un intervenant :

☐ Oui ☐ Non

Y a-t-il un accès non verrouillé (portail, portillon) :

☐ Oui ☐ Non

Autorisez-vous les agents de la Police Municipale à pénétrer
sur votre propriété afin qu'ils puissent en faire le tour :

☐ Oui ☐ Non

Souhaitez-vous que votre Opération Tranquillité Vacances
soit communiquée à la Gendarmerie :

☐ Oui ☐ Non

Informations complémentaires :

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