

**OPÉRATION TRANQUILLITE-VACANCES**  
**SURVEILLANCE HABITATION DURANT ABSENCES CONGES**  
**Tél : 02.47.96.12.50.**

Informations strictement confidentielles

**DEMANDEUR : NOM:** ..... **Prénom:** .....

**Date de naissance :** ..... **Lieu de naissance :** .....

**Adresse précise du domicile à surveiller (n°-rue-lieu-dit...):** MAISON  APPARTEMENT

**PÉRIODE D'ABSENCE :** du ..... au ..... inclus

(du lendemain du départ à la veille du retour)

**EN CAS DE RETOUR ANTICIPE IL EST IMPERATIF DE PREVENIR LA POLICE MUNICIPALE AU 02.47.96.12.50.**

**EN CAS D'ANOMALIE**

**Lieu et adresse de villégiature:** ..... \_\_\_\_\_

**N° de téléphone :** ..... **Mail :** .....

**Nom et prénom et qualité des personnes à prévenir en cas d'incident (ex: parents) :**

.....

**PERSONNE CHARGÉES D'OUVRIER LES VOLETS OU DU RAMASSAGE DU COURRIER (éventuellement):**

**Nom :** ..... **Tél:** ..... **Mail :** .....

**Véhicule(s) devant venir au domicile surveillé:**

**Type de véhicule(s) :** ..... **Couleur(s):** .....

**Immatriculation(s):** .....

**SYSTEME D'ALARME** OUI  NON

Si oui de quel type : .....

Personne à contacter pour stopper l'alarme: **NOM :** .....

**Tél :** ..... **Adresse :** .....

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

**J'autorise les policiers à pénétrer sur la propriété: OUI  NON**

**LANGEAIS, le** .....

**Signature du demandeur :**

