



POLICE MUNICIPALE DE GRAND-COURONNE

Rue du 24 Juin 1944



OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

Nom et prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

Mail :

Date de départ : / /

Date de retour : / /

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'INCIDENT : (SI POSSIBLE EN POSSESSION DES CLÉS)

Nom et prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

PERSONNE AUTORISÉE À ENTRER :

Nom et prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

Le passage de votre maison est-il accessible ? oui non

Vos voisins sont-ils informés de votre absence ? oui non

Votre maison est-elle équipée d'une alarme ? oui non

Si oui, nom de la société :

N° de téléphone :

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES : (À PROPOS DU BIEN À SURVEILLER)

Pièges Animaux Précisez :

J'autorise Je n'autorise pas

La Police Municipale de Grand-Couronne à pénétrer sur ma propriété si une anomalie est constatée pour accomplir sa mission de surveillance et à transmettre cette déclaration à la Police Nationale.

Je soussigné(e) : _____, reconnais que la présente demande n'engage en aucune manière la responsabilité de la ville en cas de cambriolage, d'intrusion ou d'incidents divers.

Fait à Grand-Couronne, Le : / /

Signature :