



**OPERATION
TRANQUILLITE – VACANCES**
UNIQUEMENT PENDANT LES PERIODES DE VACANCES SCOLAIRES

PERIODE D'ABSENCE

Du : _____ Au : _____

DEMANDEUR

NOM (en capitales) : _____ Prénom : _____

QUALITE : Particulier Commerçant

ADRESSE : (N° - Voie - Lieu-dit,...)

Code Postal : _____ Ville : _____

TYPE ET CARACTERISTIQUE DU DOMICILE OU DU COMMERCE

Etage : Maison Appartement Commerce
 N° de Porte : Digicode : facultatif

Existence d'un dispositif d'alarme : OUI / NON
Si oui, lequel ?

PERSONNE A AVISER EN CAS D'ANOMALIE


RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

Nom : _____ Prénom : _____

Lieu de Vacances : _____

CP : _____ Ville : _____

Etes-vous joignable pendant votre absence ?
OUI / NON

 _____
Possède-t-elle les clés : OUI / NON

Si oui, à quelle adresse ? _____

 _____
Courriel : _____ @

AUTRES RENSEIGNEMENTS A PRECISER

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

Il déclare : « Je m'engage à aviser le Commissariat de Police ou la Police Municipale de Lesquin
(Tél : 03 20 16 99 65) de tout retour anticipé. »

**Information : aucun avis de passage n'est laissé au domicile, les heures de passage sont à consulter au
poste de la Police Municipale.**

Date :

Signature du demandeur :

