



OPÉRATION TRANQUILLITÉ – VACANCES

DEMANDE INDIVIDUELLE

DEMANDEUR

NOM (en capitales) : _____ Prénom : _____

ADRESSE : _____

RESIDENCE : _____

Code Postal : 78530

Ville : BUC

Téléphone : _____

PÉRIODE D'ABSENCE

Du : _____ Au : _____

Du : _____ Au : _____

TYPE ET CARACTÉRISTIQUE DU DOMICILE ET VEHICULE

Maison Appartement

Etage : _____ N° de Porte : _____ Digicode : _____

Existence d'un dispositif d'alarme : OUI / NON

Si oui, lequel ? _____

Véhicule à l'extérieur : _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Prénom : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

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 ? _____

Courriel : _____@_____

La présente fiche doit être remise au Service Sécurité Publique **au moins cinq jours avant votre Départ.**

Date : _____ Signature du demandeur :