

OPERATION TRANQUILITE VACANCES



VILLE DE
FONTENILLES
www.ville-fontenilles.fr
05 61 91 55 80
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Identification du requérant :

Nom et prénom :

Adresse (n°, rue, étage, porte) :

Téléphone :

Période de surveillance :

Du.....au.....

Je suis joignable pendant mon absence

Je ne suis pas joignable pendant mon absence

Personne(s) à prévenir en cas d'incident :

Nom et prénom :

Téléphone :

Cette personne a les clefs de votre lieu de résidence

Cette personne n'a pas les clefs de votre lieu de résidence

Observation(s) :

Alarme

Autre système de sécurité (à préciser)

Animaux

Personne venant relever le courrier, arroser les plantes, ouvrir les volets...(à préciser)

J'autorise la Police Municipale à pénétrer sur ma propriété dès la constatation d'un fait.

J'autorise la Police Municipale à pénétrer sur ma propriété dès qu'elle le jugera utile.

Je soussigné(e).....reconnais que la présente demande n'engage en aucune manière la responsabilité de la Commune ni celle de la Police Municipale en cas d'incident sur ma propriété.

Fait à FONTENILLES le :

Signature du requérant :