

# OPERATION TRANQUILLITE 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.  
 J'autorise l'envoi d'un SMS à chaque passage de surveillance de mon domicile :

Oui

Non

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 :