

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 :

Type de logement :

Maison

Appartement

Autre (à préciser :

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 :