

**OPÉRATION
TRANQUILLITÉ - VACANCES
Ville de VAUX SUR SEINE**



NOM, PRENOM :

ADRESSE :

PORTABLE :

DATE DE DEPART : DATE DE RETOUR :

ME JOINDRE SUR MON LIEU DE VACANCES, TEL :

PERSONNE AUTORISEE A ENTRER :

NOM, PRENOM

ADRESSE

TELEPHONE FIXE : PORTABLE

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE PROBLEME :

NOM, PRENOM

ADRESSE

TELEPHONE FIXE : PORTABLE

OBSERVATIONS PARTICULIERES :

Alarme : oui non Si oui Tel :

Portail ouvert : oui non

Volets ouverts : oui non

Véhicule (visible) : oui non

Programmation éclairage : oui non Observations :

Autre :

Clés laissées à la Police oui non

Merci de bien vouloir contacter la Police Municipale à votre retour. Une fiche avec les jours et heures de passage vous sera remise.

J'autorise / Je n'autorise pas

la Police Municipale à pénétrer sur ma propriété pour y faire le tour pendant sa ronde et éventuellement à l'intérieur de l'habitation dès constatation d'un fait.

Je soussigné(e), reconnaiss que la présente demande n'engage en aucune manière, ni la responsabilité de la ville ni celle de la Police Municipale en cas de cambriolage, d'intrusion ou d'incidents divers. Cette opération est effectuée gratuitement par la Police Municipale.

Fait à VAUX SUR SEINE le..... signature.....

Mois de

1		2		3		4		5	
6		7		8		9		10	
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	
26		27		28		29		30	
31									

Mois de

1		2		3		4		5	
6		7		8		9		10	
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	
26		27		28		29		30	
31									

Alarme Volets ouverts Portail ouvert VL

Programmation éclairage Autres