



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), reconnais 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 ☐