



**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.....**