OPERATION TRANQUILLITE VACANCES

N°

Nom :
Prénoms :
Adresse : n° rue :

Date d'absence : du : au :

Adresse de vacances : n° : rue :
Cp : Ville :

N° de téléphone où on peut vous joindre : 1°
2°

Personne à contacter en cas de nécessité :
Nom :
Prénom :
Adresse : n° : rue :
Cp : Ville :

N° de téléphone :

Cette personne a-t-elle les clés ? ☐ oui ☐ non

Concernant votre résidence

Alarme : ☐ oui ☐ non
Si oui, qui peut la désactiver ?

Nom, adresse, et n° de téléphone de la société de télésurveillance :

Animaux : ☐ oui ☐ non
Lesquels ? :

Autorisez-vous la Police Municipale d'Azay-sur-Cher à pénétrer dans votre jardin ?
☐ oui ☐ non

Observations complémentaires :

Je soussigné(e) décharge la commune et la Police Municipale d'Azay-sur-Cher de toute responsabilité en cas de cambriolage, d'intrusion, ou d'incident divers survenus pendant mon absence à mon domicile.

Fait à Azay-sur-Cher, le Signature :