



OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

Formulaire de demande individuelle

Pour bénéficier de la surveillance de votre résidence en votre absence, merci de remplir ce formulaire et de le déposer en mairie.

ATTENTION :

- L'opération tranquillité vacances doit être demandée en avance (48 h avant votre départ au minimum).
- En cas de vacances interrompues, prévenez-nous de votre retour.

VOUS		Numéro de téléphone mobile :	
Nom* :		Prénom* :	
Né(e) le* :	à* :	e-mail :	
VOTRE PÉRIODE D'ABSENCE*			
Du :	(JJ/MM/AAAA)	au	(JJ/MM/AAAA)
VOTRE ADRESSE (RÉSIDENCE A SURVEILLER)			
Numéro et type de voie (allée, rue, avenue, etc.)* :			
Code postal* :		Ville* :	
INFORMATIONS SUR VOTRE RÉSIDENCE			
Type de résidence* :			
<input type="radio"/> Maison <input type="radio"/> Appartement. Dans ce cas, merci de remplir les deux lignes suivantes :			
Digicode d'accès à l'immeuble :		Bâtiment :	
Étage :		Numéro de porte ou autre précision utile :	
Existence d'un dispositif d'alarme*			
<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui. Dans ce cas, précisez lequel :			
PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ANOMALIE			
Nom* :		Prénom* :	
Code postal* :		Ville* :	
Numéro de téléphone portable* :		Téléphone fixe* :	
<i>(un numéro à préciser au minimum)</i>			
Cette personne possède-t-elle les clés du domicile ?* <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			
RENSEIGNEMENTS UTILES			
Votre lieu de vacances : code postal :		Ville :	
Êtes-vous joignable pendant votre absence :			
<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui, à ce(s) numéro(s) de téléphone :			
Ou à cette adresse électronique :			
Autre renseignement :			
<i>(à préciser si besoin)</i>			

Je déclare ces renseignements exacts et m'engage à signaler tout retour anticipé.

J'autorise la conservation de ces données pendant deux ans aux fins d'une éventuelle réinscription à l'opération tranquillité vacances. En l'absence de réinscription, ces données seront effacées. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification à ces données, auprès du service de police ou de gendarmerie qui a traité ma demande.

Date :

Signature :

