

OPERATION TRANQUILITE VACANCES

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Période d'absence :

Du

AU

Votre adresse (Résidence à surveiller)

Existence d'un dispositif de dissuasions : OUI NON Le cas échéant lequel :

- Camera
- Alarme
- Eclairage

Informations complémentaires :

Personne à prévenir en cas d'anomalie :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

- J'autorise
- Je n'autorise pas

La police municipale de Malijai, à pénétrer sur ma propriété pour accomplir sa mission de surveillance et à transmettre cette déclaration au service de Gendarmerie

Signature et date :