



OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

VOUS	Numéro de téléphone mobile :
Nom* :	Prénom* :
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*
 Maison 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*
 Non Oui. Dans ce cas, précisez lequel :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ANOMALIE
Nom* : Prénom* :
Code postal* : Ville* :
Numéro de téléphone portable* : Téléphone fixe* :
(un numéro à préciser au minimum)
Cette personne possède-t-elle les clés du domicile?* Oui Non

RENSEIGNEMENTS UTILES
Votre lieu de vacances : code postal : Ville :
Êtes-vous joignable pendant votre absence :
 Non Oui, à ce(s) numéro(s) de téléphone :
Ou à cette adresse électronique :
Autre renseignement :
(à préciser si besoin)

* mention obligatoire

Fiche à remettre à l'accueil de la Mairie ou policemunicipale@mairie-lisledespagnac.fr

Fait à L'ISLE D'ESPAGNAC le :

SIGNATURE