

OPERATION TRANQUILITE VACANCES



Identification du requérant

Nom, prénom :	
Date et lieu de naissance :	
Adresse :	
Téléphone :	
Mail :	
Date de Départ :	
Date de retour :	
Possédez-vous une alarme ?	OUI - NON

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom, prénom	
Adresse	
Commune et code postal	
Téléphone	

Je soussigné, _____ reconnait que la présente demande n'engage en aucune manière, ni responsabilité de la ville, ni celle de la Police Municipale en cas de cambriolage ou d'incidents divers.

Cette opération est effectuée gratuitement par la Police Municipale sur une durée maximale de 60 jours par an.

Fait à FENOUILLET le ___/___/_____

Signature du demandeur :