



OPÉRATION TRANQUILITÉ VACANCES

VOUS

Nom : Prénom :
Né(e) le : à :
E-mail :
Numéro de téléphone :

VOTRE PÉRIODE D'ABSENCE

Du :/..../.... au :/..../....
JJ / MM / AAAA / HH JJ / MM / AAAA / HH

VOTRE ADRESSE (RÉSIDENCE À SURVEILLER)

Numéro et type de voie (allée, rue, avenue, etc) :
Code postal : Ville :
Numéro de téléphone fixe :

INFORMATIONS SUR VOTRE RÉSIDENCE

Type de résidence
 Maison
 Appartement

Étage : Bâtiment :
Digicode d'accès à l'immeuble :
Numéro de porte ou autre précision utile :

Existence d'un dispositif d'alarme
 Oui Non

Si oui précisez lequel :
Nom télésurveillance : N° tél de surveillance :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ANOMALIE

Nom : Prénom :
Code postal : Ville :
Numéro de téléphone portable :
Numéro de téléphone fixe :

Cette personne possède-t-elle les clés du domicile ? Oui Non
Cette personne peut-elle désactiver l'alarme ? Oui Non

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Votre lieu de vacances :
Code postal : Ville :
Etes-vous joignable pendant votre absence : Oui Non
A ce numéro de téléphone :
Ou à cette adresse mail :

Autres renseignements :

.....
Date et signature :