POLICE MUNICIPALE

Département : Seine- Maritime
Ville : Petit-Couronne

OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

PETIT COURONNE

CODE D'ACCÈS :

FICHE DE SURVEILLANCE D'UNE HABITATION

TYPE : .....
NOM : .....
ADRESSE : .....

1 - IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

NOM, PRÉNOM : .....
ADRESSE COMPLÈTE : .....
CP/VILLE : .....
TÉLÉPHONE(S) : .....
MAIL : ..... @ .....
DATE DE DÉPART : ..... **DATE DE RETOUR :** .....

2 - PERSONNE AUTORISÉE À RENTRER

NOM, PRÉNOM : .....
ADRESSE COMPLÈTE : .....
CP/VILLE : .....
TÉLÉPHONE(S) : .....

3 - PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'INCIDENT

NOM, PRÉNOM : .....
ADRESSE COMPLÈTE : .....
CP/VILLE : .....
TÉLÉPHONE(S) : .....

4 - LIEU DE CONTACT PENDANT VOTRE ABSENCE

NOM, PRÉNOM (OU SOCIÉTÉ) : .....
ADRESSE COMPLÈTE : .....
CP/VILLE : .....
TÉLÉPHONE(S) : .....

5 - OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

À PRÉCISER : .....
.....
.....

☐ **Alarme** ☐ **Pièges** ☐ **Chiens** ☐ **Chats** ☐ **Autres** *(à préciser)* **:** .....

SOCIÉTÉ DE TÉLÉSURVEILLANCE : .....
ADRESSE COMPLÈTE : .....
TÉLÉPHONE(S) : .....
FAX : .....

6 - PASSAGE SUR LE LIEU D'HABITATION

J'autorise à entrer dans la propriété ? ☐ **OUI** ☐ **NON**
Je souhaite recevoir l'historique des passages à mon domicile par mail : ☐ **OUI** ☐ **NON**

Je soussigné(e), reconnais que la présente demande n'engage en aucune manière, ni la responsabilité de la Ville ni celle de la Police Municipale en cas de cambriolage, d'intrusion ou d'incidents divers.
Cette opération est effectuée gratuitement par la Police Municipale, durant deux mois maximum par année civile.

FAIT À .....
LE .....

Signature du requérant
(précédée de la mention «lu et approuvé»)