



OPERATION TRANQUILLITE VACANCES

Nom (lettres capitales) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Etage : _____ N° de porte : _____ Digicode : _____ Téléphone : _____

Existence d'un système d'alarme ? : OUI NON

PERIODE D'ABSENCE

Du : _____ au _____

Etes-vous joignable pendant votre absence ? : OUI NON

Si oui, coordonnées du lieu de vacances : _____

_____ Téléphone : _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE PROBLEME

Nom (lettres capitales) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Possède-t-elle les clés ? : OUI NON

REMARQUES PARTICULIERES

➡ Le déclarant certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et déclare s'engager à informer la police municipale en cas de retour anticipé ou de modification.

➡ Le service OTV n'est valable que pour une période **de 5 semaines par an** et par habitation.

Date :

Signature du demandeur :

A envoyer ou à déposer **48h00 minimum** avant le départ en vacances :

HOTEL DE VILLE
Place Charles de Gaulle
94440 VILLECRESNES
Tél : 01.45.10.39.00

POLICE MUNICIPALE
44 rue de Brunoy
94440 VILLECRESNES
Tél : 01.45.10.39.02