



## OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

Nom (lettres capitales) :	Prénom :		
Adresse précise :			
Étage :	N° de porte :	Digicode :	Téléphone :
Existence d'un système d'alarme ? :		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

<u>PÉRIODE D'ABSENCE</u>			
Du :	Au :		
Êtes-vous joignable pendant votre absence ? :		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui, coordonnées du lieu de vacances :		Téléphone :	

<u>PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS DE PROBLÈME</u>			
Nom :	Prénom :		
Adresse :			
Téléphone :	Possède-t-elle les clefs ? :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

<u>INDICATIONS COMPLÉMENTAIRES (si nécessaire) :</u>
--

• 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 :

À envoyer ou à déposer avant de partir en vacances :

Hôtel de Ville Place Charles de Gaulle 94440 VILLECRESNES Tél : 01 45 10 39 00	Police Municipale 49 rue du Lieutenant Dagorno 94440 VILLECRESNES Tél : 06 03 00 19 09
---	---

