



<b>POLICE MUNICIPALE</b>	 <b>OPERATION</b>  <b>TRANQUILLITE VACANCES</b>	N° /20
DEPARTEMENT LOIRE ATLANTIQUE		
VILLE LA BAULE-ESCOUBLAC		CODE D'ACCES

**FICHE DE SURVEILLANCE D'UNE HABITATION**

TYPE : \_\_\_\_\_  
 NOM : \_\_\_\_\_  
 ADRESSE : \_\_\_\_\_

**1. IDENTIFICATION DU REQUERANT**

NOM, PRENOM \_\_\_\_\_  
 ADRESSE COMPLETE \_\_\_\_\_  
 VILLE \_\_\_\_\_  
 TELEPHONE \_\_\_\_\_  
 DATE DE DEPART \_\_\_\_\_

**2. PERSONNE AUTORISEE A ENTRER**

NOM, PRENOM \_\_\_\_\_  
 ADRESSE COMPLETE \_\_\_\_\_  
 VILLE \_\_\_\_\_  
 TELEPHONE \_\_\_\_\_

**3. PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'INCIDENT**

NOM, PRENOM \_\_\_\_\_  
 ADRESSE COMPLETE \_\_\_\_\_  
 VILLE \_\_\_\_\_  
 TELEPHONE \_\_\_\_\_

**4. LIEU DE CONTACT PENDANT VOTRE ABSENCE**

NOM, PRENOM \_\_\_\_\_  
 ADRESSE COMPLETE \_\_\_\_\_  
 VILLE \_\_\_\_\_  
 TELEPHONE \_\_\_\_\_

**5. OBSERVATIONS PARTICULIERES**

 \_\_\_\_\_

ALARME       PIEGE       CHIEN       AUTRES ANIMAUX

SOCIETE DE TELESURVEILLANCE \_\_\_\_\_  
 ADRESSE COMPLETE \_\_\_\_\_  
 TELEPHONE \_\_\_\_\_

AUTORISE A RENTRER DANS LA PROPIETE	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
CLES CONFIEES A LA POLICE MUNICIPALE	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
SI OUI, NOMBRE DE CLES LAISSEES	<input type="text"/>			

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 pour un délai maximum de quinze jours.  
 Fait à LA BAULE-ESCOUBLAC, le \_\_\_\_\_ Signature du requérant \_\_\_\_\_