**Police Municipale**
**76 avenue de Soulac**
**33320 LE TAILLAN-MÉDOC**
**05 56 35 60 94**

# OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

Pour assurer le bon traitement de votre demande , merci de la déposer minimum **48 heures** avant votre départ

**N°**

| DEMANDEUR | |
|---|---|
| NOM / PRÉNOM | / |
| DATE / LIEU DE NAISSANCE | / |
| TÉLÉPHONE / MAIL | / |

| PÉRIODE D'ABSENCE | |
|---|---|
| DU : | AU : |

| INFORMATIONS SUR LA RÉSIDENCE À SURVEILLER | | |
|---|---|---|
| ADRESSE | | |
| COMPLÉMENTS | | |
| TYPE D'HABITATION | ☐ MAISON ☐ APPARTEMENT ☐ ENTREPRISE | |
| ALARME | ☐ OUI ☐ NON | Précisions : |
| CODE, BADGE | ☐ OUI ☐ NON | Précisions : |
| EXISTE-T-IL DIFFÉRENTS ACCÈS ? | ☐ OUI ☐ NON | Précisions : |
| PRÉSENCE D'ANIMAUX | ☐ OUI ☐ NON | Précisions : |

| PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS DE NÉCESSITÉ | |
|---|---|
| NOM | |
| PRÉNOM | |
| ADRESSE | |
| CP ET VILLE | |
| TÉLÉPHONE | |
| POSSÈDE-T-ELLE LES CLÉS/CODE? | ☐ OUI ☐ NON |

| AUTRES RENSEIGNEMENTS |
|---|
| |

**Je déclare ces renseignements exacts et m'engage à signaler tout retour anticipé.**
**Votre demande sera également transmise à la gendarmerie afin d'assurer le suivi de la surveillance de votre domicile.**

**Fait à** **le** **Signature**

***La commune du Taillan-Médoc ne pourra être recherchée en responsabilité en cas de dommage ou dégradations qui pourraient être constatés sur la propriété.***