

OPÉRATION TRANQUILITÉ VACANCES

Surveillance des pavillons

Cadre réservé au service Police : OTV N°/..... Contact
Adresse : Date d'enregistrement /... /...

PÉRIODE : du /...../ 20..... au/...../20.....

DEMANDEUR :

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

PERSONNE A PREVENIR :

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Cette personne possède-t-elle les clés ? oui non

Alarme oui non **Animaux** oui non **Courriers relevés** oui non

Personnes susceptibles d'être présentes :

.....

Observations :

.....

Je soussigne(é) autorise le service de police municipale de Semoy à pénétrer dans l'enceinte de ma propriété ou à l'intérieur du logement si le besoin est nécessaire.

Fait à le Signature du déclarant



Mairie de Semoy
20 place François-Mitterrand - Semoy
02 38 61 96 00
www.ville-semoy.fr

