

OPERATION TRANQUILLITE VACANCES

VOUS

Nom : Prénom :
Né le : à : Numéro de téléphone mobile :
Email :

VOTRE PERIODE D'ABSENCE

Du (JJ/MM/AAAA/HH) au (JJ/MM/AAAA/HH)

VOTRE ADRESSE (RESIDENCE A SURVEILLER)

Numéro et type de voie (allée,rue avenue,etc)
Code Postal : Ville : Téléphone fixe :

INFORMATIONS SUR VOTRE RESIDENCE

Type de résidence :
Maison Appartement
Digicode d'accès à l'immeuble : Bâtiment :
Étage : Numéro de porte ou autre précision utile :
Existence d'un dispositif d'alarme :
Non Oui Dans ce cas, précisez lequel : N°Tél de surveillance
Nom télésurveillance

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ANOMALIE

Nom : Prénom :
Code postal : Ville :
Numéro de téléphone portable : Téléphone fixe :
Cette personne possède-t-elle les clés du domicile ? OUI NON
Cette personne peut-elle désactiver l'alarme ? OUI NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre lieu de vacances : Code postal : Ville :
Etes-vous joignable pendant votre absence ,
NON OUI A ce numéro de téléphone
Ou à cette adresse électronique :
Autre renseignement :
