



## OPERATION TRANQUILLITE VACANCES

Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre

(à retourner une semaine avant votre départ, merci)

NOM : ..... Prénom : ..... Téléphone portable : .....  
Adresse : ..... Tél lieu de vacances : .....

Pavillon  Portail : ouvert  Fermé

Appartement  Etage : ..... Porte : ..... Digicode : .....

Commerce  Nom du Commerce.....

Alarme OUI  NON

Votre habitation a t'elle fait l'objet d'un cambriolage au cours des 12 derniers mois :

OUI  NON  si oui à quelle date ..../..../....

Avez-vous rempli la fiche de victimation : OUI  NON

**Absence du .../.../.... au .../.../....**

Observations particulières (animaux, lumières, femme de ménage, jardinier ....)

.....  
.....  
.....

NOM/ Prénom : .....

Personne à prévenir

ADRESSE : .....

Personne autorisée à rentrer

Tél. : .....

NOM/ Prénom : .....

Personne à prévenir

ADRESSE : .....

Personne autorisée à rentrer

Tél. : .....

Le passage autour de votre propriété est-il accessible ? OUI  NON

Clef d'accès confiée à la Police Municipale OUI  NON

Nombre de clé confiée ..... Clef n° .....

**J'autorise**, ou  **je n'autorise pas** la Police Municipale de Croissy-sur-Seine à pénétrer sur ma propriété et éventuellement à l'intérieur de mon habitation dès la constatation d'un fait anormal.

Je soussigné.....reconnais que la présente demande n'engage en aucune manière la responsabilité de la commune de Croissy-sur Seine ni celle de la Police Municipale en cas d'incident sur ma propriété.

Je m'engage en cas de retour anticipé ou de prolongement de vacances à en aviser la Police Municipale de Croissy-sur-Seine.

Fait à Croissy-sur-Seine

Le .....

(Signature)

Clef(s) rendue(s) le .....

(Signature)