



Ville de Le Moule  
2 rue Lemerrier  
97160 Le Moule  
Tél : 0590 23.50.19/ Fax : 0590 91.72.13

## OPERATION TRANQUILITE - VACANCES

### DEMANDE INDIVIDUELLE

VILLE DU

#### DEMANDEUR

NOM (en capital) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

#### ADRESSE

(N°-Voie - Lieu- dit) \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

#### PERIODE D'ABSENCE

Du : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 201\_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 201\_\_\_\_\_

#### TYPE ET CARACTERISTIQUE DU DOMICILE

Maison

Appartement

Etage : \_\_\_\_\_ N° de Porte : \_\_\_\_\_ Digidcode : \_\_\_\_\_

Existence d'un dispositif d'alarme : OUI / NON

Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

#### PERSONNE A AVISER EN CAS D'ANOMALIE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ OUI / NON

Possède-t-elle les clés : OUI / NON

#### RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

Lieu de vacances : \_\_\_\_\_

Etes-vous joignable pendant votre absence ?

Si oui, à quelle adresse ? \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

#### AUTRES RENSEIGNEMENTS A PRECISER

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Le déclarant certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Il déclare : « Je m'engage à aviser le poste de police ou la brigade de gendarmerie de tout retour anticipé. »

Date :

Signature du demandeur :