



Ville de Pierres

**OPÉRATION**  
**TRANQUILLITÉ - VACANCES**  
**DEMANDE INDIVIDUELLE**



02.37.27.66.50 // 06.15.49.22.21

Inscription minimum **5 jours avant** la date de départ

**IDENTITÉ**

M.  Mme    Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Qualité :**

Particulier

Commerçant

Débitant de tabac

Pharmacie

Autres Commerces

Entreprise

**ADRESSE**

N° : \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Bâtiment : \_\_\_\_\_ Escalier : \_\_\_\_\_ Étage : \_\_\_\_\_ Porte : \_\_\_\_\_

Code (s) accès : \_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance du demandeur (obligatoire) : \_\_\_\_\_

**Type habitat :**

Appartement

Maison

Bureau

Commerce

Officine

Chien

Volets ouverts la journée

**Précisions :**

Alarme

Télésurveillance

Contact télésurveillance : \_\_\_\_\_

**PÉRIODE D'ABSENCE**

Date de départ : Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Date de retour : Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Moyen de contact sur le lieu de vacances : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS**

Véhicules susceptibles d'être stationnés à mon domicile en mon absence : \_\_\_\_\_

**PERSONNE À AVISER EN CAS D'ANOMALIE :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

: \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

Possède-t-elle les clés :     oui       non

**Identité des visiteurs susceptibles d'accéder dans la propriété :**  
\_\_\_\_\_

AUTRES RENSEIGNEMENTS A PRECISER  
\_\_\_\_\_

Le déclarant certifie l'exactitude des renseignements et s'engage à signaler tout retour anticipé.

« J'autorise la conservation de ces données pendant 2 ans aux fins d'une éventuelle réinscription à l'Opération Tranquillité Vacances. En l'absence de réinscription, ces données seront effacées. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification à ces données, auprès du service administratif qui a traité ma demande. »

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Signature : \_\_\_\_\_