



NOM : _____

PRENOM : _____

POLICE MUNICIPALE

DATES DES VACANCES : du ___ / ___ / ___ au ___ / ___ / ___

COORDONNEES PRECISES DE LA RESIDENCE A SURVEILLER :

N° + Rue : _____

Téléphone : : ☎ ___ / ___ / ___ / ___ / ___ - ☎ ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Alarme : Oui - Non

Si **Oui**, personne pouvant arrêter son fonctionnement en cas de déclenchement :

NOM : _____ PRENOM : _____

N°/Rue : _____

CP/Ville : _____

Téléphone : fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

PERSONNE(S) A AVISER EN CAS DE PROBLEME :

NOM : _____ PRENOM : _____

Adresse : _____ CP/Ville : _____

Téléphone : fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

NOM : _____ PRENOM : _____

Adresse : _____ CP/Ville : _____

Téléphone : fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

N'oubliez pas de nous prévenir en cas de retour anticipé au 02.38.22.85.17.

Fait à Ingré, le ___ / ___ / ___

Signature du demandeur :