VILLE DE LIEVIN

OPERATION TRANQUILLITE VACANCES

(RENSEIGNER EN LETTRES CAPITALES)

Renseignements:

Date de déclaration : .....
Date du : ..... Au .....
Nom : .....Prénom : .....
Adresse : .....
.....
Téléphone :.....

Description:

□ Pavillon
□ Appartement
□ Lumière intermittente
□ Alarme
□ Digicode n°.....
□ Autre .....
□ Jardin
□ Animal de garde type :.....

Observations diverses: (accessibilité, volet ouvert, présence de véhicules, etc..)

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

A prévenir en cas de besoin:

Nom : .....Prénom : .....
Adresse :.....
Téléphone : .....

En possession des clés :	□ OUI	□ NON
Régulièrement présent :	□ OUI	□ NON
Prend en charge le courrier :	□ OUI	□ NON

Adresse de vacances :.....
.....

Signature du demandeur :

Département du Pas-de-Calais – Police Municipale de LIEVIN
5/7 Rue Montgolfier 26800 LIEVIN Tel. : 03 21 41 71 71