



# OPÉRATION TRANQUILLITÉ ABSENCE



Inscription minimum 5 jours avant la date de départ

## DEMANDEUR

NOM (en capitale) : Prénom :

## ADRESSE

MAISON  APPARTEMENT  LOCAL COMMERCIAL

N° Rue

Bâtiment Escalier Etage Porte

Code(s) d'accès :

Existence d'un dispositif d'alarme OUI  NON  si oui lequel ?

Alarme reliée à la Police Municipale OUI  NON  si oui n° de client

## PERIODE D'ABSENCE

Date de départ le Date de retour le

*En cas de retour inopiné ou de modification de la date et/ou de la durée de votre absence, n'oubliez pas de prévenir la Police Municipale de Poissy (01.39.22.00.00)*

## PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ANOMALIE

NOM (en capitale) : Prénom :

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone

Possède-t-elle les clés OUI  NON

NOM (en capitale) : Prénom :

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone

Possède-t-elle les clés OUI  NON

Etes-vous joignable pendant votre absence OUI  NON

Si oui, à quelle adresse

Téléphone

## AUTRES RENSEIGNEMENTS A PRECISER

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

Il déclare  « Je m'engage à aviser la Police Municipale de Poissy en cas de retour anticipé

Fait à Poissy

Signature