

**POLICE MUNICIPALE**

DEPARTEMENT

HAUTE SAVOIE

VILLE

CLUSES

☎ 04 50 98 00 04

OPERATIONS  
TRANQUILLITE VACANCES

N°

**FICHE DE SURVEILLANCE D'HABITATION :**TYPE :  MAISON INDIVIDUELLE  APPARTEMENT  COMMERCE / ENTREPRISE**1- IDENTIFICATION DU REQUERANT**

Nom, Prénom

Adresse complète

Secteur : .....

Ville : CLUSES 74300

Téléphones

FIXE : .....

PORTABLE : .....

Date de Départ : Date de Retour : **2- PERSONNE AUTORISEE A ENTRER OUI NON**

Nom, Prénom ( ou société )

Adresse complète

Ville : .....

Téléphones

FIXE : .....

PORTABLE : .....

**3- PERSONNE A PREVENIR PENDANT VOTRE ABSENCE**

Nom, Prénom ( ou société )

Adresse complète

Ville : .....

Téléphones

FIXE : .....

PORTABLE : .....

**4- OBSERVATIONS PARTICULIERES**PIÈGES  ANIMAUX  CHIENS  CHATS  AUTRES .....ALARME 

Société de surveillance : .....

**5- CLES CONFIEES A LA POLICE MUNICIPALE OUI NON NOMBRE** J'AUTORISE  JE N'AUTORISE PAS ➤ « LA POLICE MUNICIPALE A PÉNÉTRER SUR MA PROPRIÉTÉ POUR Y FAIRE UNE RONDE ET A L'INTÉRIEUR DE L'HABITATION DES LA CONSTATATION D'UN FAIT. »

JE SOUSSIGNÉ(E) ..... RECONNAIS QUE LA PRÉSENTE DEMANDE N'ENGAGE EN AUCUNE MANIÈRE, NI LA RESPONSABILITÉ DE LA VILLE NI CELLE DE LA POLICE MUNICIPALE EN CAS DE CAMBRIOLAGE, D'INTRUSION OU D'INCIDENTS DIVERS. CETTE OPÉRATION EST EFFECTUÉE GRATUITEMENT PAR LA POLICE MUNICIPALE.

FAIT À CLUSES LE .....

SIGNATURE DU REQUÉRANT ( PRÉCÉDÉ DE LA MENTION LU ET APPROUVÉ )