



REPUBLIQUE FRANCAISE

DEPARTEMENT DE L'EURE

VILLE DE GAILLON

1 rue de Pacy

Tél : 02 32 69 56 54 ou 06 72 07 53 24

**OPERATION TRANQUILLITE
VACANCES N°**

Date de la déclaration :
Dates de départ : et de retour :
Nom : Prénom :
Né(e) le : à :
Adresse : 27600 GAILLON
Téléphone : portable :

Description du logement à surveiller : rayer les mentions inutiles

Pavillon / Appartement / Autre : Alarme : oui / non Jardin : oui / non
Digicode si oui n°
Présence d'un animal de garde oui / non lumière intermittente oui / non
Observations diverses : (accessibilité, volets ouverts, présence de véhicule...)

Qui prévenir en cas de besoin autre que le déclarant :

Nom : Prénom :
Adresse :
Téléphone :

En possession des clés : oui / non
Régulièrement présent : oui / non Ouvre les volets : oui / non
Prend en charge le courrier : oui / non

Votre lieu de vacances :

Adresse complète :
Téléphone de la résidence :

Donnez vous l'autorisation aux effectifs de la police municipale ou de la gendarmerie de pénétrer à l'intérieur de votre propriété en cas de nécessité, d'anomalie ou de problème quelconques : OUI / NON

Je m'engage par cette déclaration à communiquer aux services de la Police Municipale et de la Gendarmerie de Gaillon les informations strictement confidentielles mentionnées ci-dessus dans le cadre de l'opération tranquillité vacances.

Fait à Gaillon le :

Signature du demandeur accompagnée de la mention manuscrite : « **Bon pour Accord** »