



OPERATION TRANQUILITE VACANCES

Bulletin d'inscription à remettre à l'accueil de la mairie

MAIRIE DE CHALIFERT

01 60 43 82 38

Nom et Prénom :

Adresse :

Tel domicile :

Tel mobile :

Maison : mitoyenne individuelle

Autorisation de Pénétrer : dans le jardin	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
A l'intérieur de l'habitation	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Existence d'une alarme	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Volets ouverts par un tiers	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>

Periode(s) d'absence(s)

Personne à prévenir en cas d'incident ou en possession des clés du domicile

Nom et Prénom :

Adresse :

Tel domicile :

Tel mobile :

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 incidents divers.

Fait à Chalifert, le

Signature