



OPERATION TRANQUILLITE – VACANCES



----- DEMANDE INDIVIDUELLE

EN CAS DE RETOUR INOPINE OU DE MODIFICATION DE LA DATE ET/OU DE LA DURÉE DE VOTRE ABSCENCE, NOUBLIEZ PAS DE PREVENIR VOTRE BRIGADE DE GENDARMERIE

Brigade de : COB de LIMOUX

Commune concernée :

DEMANDEUR

NOM (en capitales) :

Prénom :

Date de naissance :

Lieux de naissance :

Département :

ADRESSE DU DOMICILE (N° - Voie – Lieu-dit, ...)

Code Postal :

Ville :

PERIODE D'ABSENCE

Du :

Au :

TYPE ET CARACTERISTIQUES DU DOMICILE

Maison

Appartement

Etage :

N° de Porte :

DIGICODE :

Existence d'un dispositif d'alarme :

OUI / NON

Si oui, lequel ?

PERSONNE A AVISER EN CAS D'ANOMALIE

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :



Possède-t-elle les clés ? :

OUI / NON

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

LIEU DE VACANCES

Etes-vous joignable pendant votre absence ? OUI / NON

Si oui, à quelle adresse ?



Courriel :

@

AUTRES RENSEIGNEMENTS A PRECISER

Date :

Signature du demandeur :