



OPERATION TRANQUILLITE VACANCES

Ville de Pavilly
Seine-Maritime
LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ



NOM			
PRENOM			
ADRESSE			
DURANT MA PERIODE D'ABSENCE : _____			
Je pourrai être contacté(e) au n° de téléphone suivant : _____			
Les clés ont été confiées à : _____			
Domicile : _____			
Tél : _____			
Autorisation pénétrer dans la propriété / __/ OUI / __/ NON			
(si NON = la surveillance ne sera effectuée que depuis la voie publique)			
		Date	Heure
		Observa.	
		(Signature du propriétaire)	