

COMMUNE DE VARAVILLE
TRANQUILLITÉ VACANCES

Durée supérieure à 2 jours

Nom et Prénom :

Adresse :

Numéro d'appartement : Étage :

Téléphone :

Absent du.....au.....

Absent du.....au.....

Quelqu'un est-il autorisé à pénétrer à l'intérieur de votre propriété ? OUI NON

Si OUI, indiquez nom, prénom et adresse de la (ou les) personne(s) :

.....
.....
.....

Personne à prévenir en cas d'incident :

.....
.....
.....

Numéro de Téléphone durant vos vacances (ou autres renseignements utiles) :

.....
.....

Observations particulières (système d'alarme, etc...) :

.....
.....
.....

Je soussigné.....

Autorise la police municipale de VARAVILLE à pénétrer sur ma propriété dès la constatation d'un fait anormal.

N'autorise pas la police municipale de VARAVILLE à pénétrer sur ma propriété dès la constatation d'un fait anormal.

La Police Municipale
Visa de l'agent

Fait à VARAVILLE le.....
Signature avec mention "lu et approuvé"

**La présente demande n'engage en aucune manière la responsabilité de la commune et de la Police Municipale de VARAVILLE en cas de cambriolage ou d'incidents divers.
Ce service est proposé par la Mairie à titre gratuit.**

La Présente fiche sera détruite par la Police Municipale à la date de retour mentionnée.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent.

Pour exercer ce droit, écrivez à la Police Municipale de VARAVILLE, 2 avenue du Grand Hôtel, 14390 VARAVILLE.