



OPERATION TRANQUILLITE VACANCES



PROPRIETAIRE :

ADRESSE :

TEL :

DATE & LIEU DE VACANCES :

DEPART LE : / /

RETOUR LE : / /

PERSONNE A CONTACTER :

ALARME : OUI NON

VOLETS FERMES : OUI NON

Observations éventuelles :

(Nom de la personne qui passe ou entretien la maison pendant l'absence ou voiture devant l'entrée ou dans le garage avec immatriculation)

DATE ET SIGNATURE DU DECLARANT :