



POLICE MUNICIPALE

OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

Nom et Prénom :

Adresse du domicile :

.....

Contact ou téléphone :

.....

Particularité :

.....

.....

☞ Le portail sera-t-il fermé à clé ? Oui* Non*

☞ Autorisez-vous les policiers municipaux à pénétrer sur votre terrain ?

(si portail non fermé à clé) Oui* Non*

* Rayer la mention inutile

Date de départ	Date de retour

Date et Signature :

(PARTIE RÉSERVÉE À LA POLICE MUNICIPALE)

NB	DATES	HEURE	RA S	CONSTATATIONS / OBSERVATIONS
	PASSAGE			
1	/0	h		.....
2	/0	h		.....
3	/0	h		.....
4	/0	h		.....
5	/0	h		.....
6	/0	h		.....
7	/0	h		.....
8	/0	h		.....
9	/0	h		.....
10	/0	h		.....
11	/0	h		.....
12	/0	h		.....
13	/0	h		.....
14	/0	h		.....
15	/0	h		.....
16	/0	h		.....
17	/0	h		.....
18	/0	h		.....

19	/0	h		.....
20	/0	h		.....
21	/0	h		.....
24	/0	h		.....
25	/0	h		.....
26	/0	h		.....
27	/0	h		.....
28	/0	h		.....
29	/0	h		.....
30	/0	h		.....
31	/0	h		.....
32	/0	h		.....
33	/0	h		.....
34	/0	h		.....
35	/0	h		.....
36	/0	h		.....
37	/0	h		.....
38	/0	h		.....
39	/0	h		.....
40	/0	h		.....

41	/0	h		.....
42	/0	h		.....
43	/0	h		.....
44	/0	h		.....
45	/0	h		.....
46	/0	h		.....
47	/0	h		.....
48	/0	h		.....
49	/0	h		.....
50	/0	h		.....
51	/0	h		.....
52	/0	h		.....
53	/0	h		.....
54	/0	h		.....
55	/0	h		.....
56	/0	h		.....
57	/0	h		.....
58	/0	h		.....
59	/0	h		.....