



OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

----- DEMANDE INDIVIDUELLE -----

Formulaire à déposer ou à envoyer à :
Brigade de Gendarmerie, 52 Av. Frédéric Mistral, 26110 NYONS
04-75-26-33-22 / bta.nyons@gendarmerie.interieur.gouv.fr

En cas de retour inopiné ou de modification de la date et/ou de la durée de vos congés, n'oubliez pas de prévenir votre commissariat de police ou votre brigade de gendarmerie.

DEMANDEUR

NOM (en capitales) : _____ Prénom : _____

ADRESSE (N° - Voie - Lieu-dit, ...) _____

Code Postal : _____ Ville : _____

PÉRIODE D'ABSENCE

Du : _____ Au : _____

TYPE ET CARACTÉRISTIQUE DU DOMICILE

Maison Appartement

Etage : _____ N° de Porte : _____ Digicode : _____

Existence d'un dispositif d'alarme : OUI / NON

Si oui, lequel ? _____

PERSONNE À AVISER EN CAS D'ANOMALIE

Nom : _____ Prénom : _____

CP : _____ Ville : _____

 _____

Possède-t-elle les clés : OUI / NON

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

Lieu de vacances : _____

Êtes-vous joignable pendant votre absence ?
OUI/NON

Si oui, à quelle adresse ? _____

 _____

Courriel : _____ @ _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS À PRÉCISER

Le déclarant certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Il déclare : "Je m'engage à aviser le commissariat de police ou la brigade de gendarmerie de tout retour anticipé."

Date :

Signature du demandeur :