



**Saint-Symphorien-  
d'Ozon**

## OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

### DEMANDEUR

Nom : Prénom :  
Adresse du domicile (n°, voie, lieu-dit...) :

### PÉRIODE D'ABSENCE

du : au :

### TYPE ET CARACTÉRISTIQUES DU DOMICILE

Maison / Appartement  
Étage : N° de porte : Digicode :  
Existence d'un dispositif d'alarme : oui / non  
Si oui, lequel ?  
Autorisation de pénétrer sur la propriété : oui / non

### PERSONNE À AVISER EN CAS D'ANOMALIE

Nom : Prénom :  
Code postal : Ville :  
Tél. :  
Possède-t-elle les clefs ? : oui / non Connaît-elle l'éventuel code d'alarme ? oui / non

### RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

Lieu de vacances :  
Êtes-vous joignable pendant votre absence ? oui / non  
Si oui, à quelle adresse ?  
Tél. : Mail :

### AUTRES RENSEIGNEMENTS À PRÉCISER :

Date :

Signature du demandeur :

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé. Ces informations sont réservées à l'usage exclusif de la police municipale de Saint-Symphorien-d'Ozon. Elles sont conservées 2 ans.  
Conformément à la loi « Informatique et libertés » de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données en contactant : [dpo@saintsymphoriendozon.fr](mailto:dpo@saintsymphoriendozon.fr)

