

OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

COMMUNE D'ALBIGNY SUR SAÔNE

<u>NOM</u> :	<u>PRÉNOM</u> :
<u>ADRESSE</u> :	
<u>TÉLÉPHONE</u> :	
<u>ADRESSE MAIL</u> :	

<u>PÉRIODE D'ABSENCE :</u>
ADRESSE DE VACANCES :
TÉLÉPHONE DE VACANCES :
<u>COORDONNÉES DE LA PERSONNE A JOINDRE EN CAS DE PROBLÈMES :</u>
<u>PERSONNES SUSCEPTIBLES DE VENIR PENDANT L'ABSENCE :</u>
<u>VÉHICULES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE VUS DEVANT LA RÉSIDENCE :</u>

PARTIE RÉSERVÉE A LA POLICE MUNICIPALE

[illegible]