

[En cas de vacances interrompues,
merci de nous contacter au ☎ 06 16 75 73 00]

NOM : PRÉNOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

VOTRE PÉRIODE D'ABSENCE :

Du au

VOTRE ADRESSE (résidence à surveiller) :

Numéro et type de voie (allée, rue, avenue, etc.) :

33140 VILLENAVE D'ORNON

INFORMATIONS SUR VOTRE RÉSIDENCE :

Existence d'un dispositif d'alarme

Non ☐ Oui ☐ Dans ce cas, précisez lequel :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ANOMALIE :

Nom : Prénom :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone portable :

Téléphone fixe :

Cette personne possède-t-elle les clés du domicile ? Oui ☐ Non ☐

RENSEIGNEMENTS UTILES :

Votre lieu de vacances :

Êtes-vous joignable pendant votre absence :

Non ☐ Oui ☐ à ce(s) numéro(s) de téléphone :

Autre renseignement :