



**POLICE MUNICIPALE DE LEVALLOIS
OPERATION TRANQUILLITE VACANCES**

cadre réservé à l'Administration

N° FICHE :

SECTEUR :

CLEF N° :

IDENTITE

NOM : **PRENOM**

Qualité : Particulier - Commerçant - Bijouterie - Débit de tabac - Pharmacie - Autres commerces (*rayez les mentions inutiles*)

ADRESSE

N° : **RUE :**

BATIMENT : **ETAGE :** **ESCALIER :** **PORTE :**

DIGICODE PORTE 1 : **DIGICODE PORTE 2 :**

CLEF - BADGE - VIGIK

TELEPHONE PORTABLE : **TELEPHONE DOMICILE :**

COURRIEL :

PERIODE D'ABSENCE

PERIODE D'ABSENCE **DU** **AU**
DU **AU**

OBSERVATIONS

PERSONNE A PREVENIR

NOM : **PRENOM**

TELEPHONE :

Cette personne détient un jeu de clefs des lieux : **OUI** **NON**

Le déclarant certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus, il déclare : " je m'engage à aviser la Police Municipale de tout retour anticipé"

MATRICULE DU FONCTIONNAIRE

Fait à Levallois, le

Signature du demandeur