



Poste de Police  
12 Place LEON CHEMINANT  
29290 ST RENAN  
Tel : 0298843005

**DEMANDEUR**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Adresse : (N° - Voie - Lieu-dit) : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
Tél: \_\_\_\_\_  
Période d'absence : \_\_\_\_\_

**BIEN À SURVEILLER**

ADRESSE (N° - Voie - Lieu-dit – bâtiment) : \_\_\_\_\_  
CODE POSTAL : 29290 VILLE : ST RENAN

**CARACTÉRISTIQUES DU BIEN**

Type : \_\_\_\_\_  
Étage : N° porte : \_\_\_\_\_ Alarme : \_\_\_\_\_ Piège : \_\_\_\_\_ Animaux : \_\_\_\_\_ Digicode : \_\_\_\_\_

**PERSONNES À VISER** (si différente du demandeur)

Coordonnées	Contact pendant l'absence	Personne à prévenir en cas d'incident	Personne autorisée à entrer
Nom Prénom			
Adresse			
Code postal			
Ville			
Tél. Fixe			
Tél. Mobile			
Email			

**Nom du détenteur des clés**

Véhicule stationné devant le domicile :

**AUTRES PRÉCISIONS**

Le requérant autorise la Police Municipale à pénétrer sur sa propriété dès qu'elle le jugera utile :  
Le requérant autorise la Police Municipale à pénétrer sur sa propriété lors de la constatation d'un fait :  
Observations :

Le déclarant certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.  
Il déclare : « Je m'engage à aviser le Poste de Police Municipale de tout retour anticipé. »

Date :

Signature du demandeur :