

ADRESSE A SURVEILLER

Nom-Prénom :

Profession (facultatif) : Tél :

ABSENCE DU AU inclus.

Lieu de Vacances :

Tél. :

PERSONNE DE CONFIANCE (qui possède vos clefs, veille sur votre domicile)

Nom-Prénom :

Adresse :

Tél. :

RENSEIGNEMENT SUR LES LIEUX

- Y a-t-il une alarme ? OUI / NON.

Si oui, de quel type ? (hurleur, discret, transfert chez tiers...)

.....
- L'ouverture des volets est-elle prévue tous les jours ? OUI / NON

- Votre courrier sera-t-il pris en charge ? OUI / NON

- Laissez-vous un animal de garde ? OUI / NON

- Y a-t-il des points vulnérables ? OUI / NON

- Si oui lesquels ?

Autres observation utiles, petit croquis éventuel ?