

Formulaire de demande de surveillance en cas d'absence

Ce formulaire est à nous transmettre par Email ou à faxer au 084/37.42.79
ou à renvoyer au commissariat de police de ROCHEFORT, rue de Behogne, 28 à 5580 ROCHEFORT.

Renseignements généraux	
Nom et prénom du demandeur	
Adresse à surveiller (Mentionner aussi le village)	
Coordonnées téléphoniques	
Type d'habitation	4 façades
Autres endroits que l'habitation à surveiller (garage, annexes) et adresse	

Date et heure de départ :	
Date et heure de retour :	

Possibilité de contact (Adresse de destination/numéro de téléphone)	
---	--

Personne de contact 1 / 2		
Adresse		
Coordonnées Tf et GSM		
Dispose des clés de la maison	NON	NON

Véhicule dans la maison	NON	Si OUI, description :
Système d'alarme	NON	Si OUI, modèle : Alarme silencieuse
Minuteur d'éclairage à l'intérieur	NON	Programmé à :
Minuteur d'éclairage à l'extérieur	NON	Programmé à :
Chiens de garde ou autres animaux	NON	Détail :
La propriété est-elle accessible, sans danger, aux policiers	OUI	Si non, précisez :

Autres mesures de prévention : (Gardes privés, objets de valeur enregistrés, coffre-forts préalablement vidés, serrures supplémentaires, personne (voisin) pour tondre pelouse ou relever le courrier)	
Autres renseignements utiles à connaître	

Déclaration du demandeur

<input type="checkbox"/>	Par ce formulaire, je souhaite obtenir une surveillance policière de mon domicile et des dépendances mentionnées ci-avant durant la période indiquée. J'autorise la police à entrer dans ma propriété, et ce, de jour comme de nuit.
<input type="checkbox"/>	En cas de circonstances particulières (cambriolage, incendie), j'autorise la police à entrer dans mon habitation.
<input type="checkbox"/>	Je m'engage à avertir la personne de contact mentionnée ci-avant
<input type="checkbox"/>	Je m'engage à prendre les mesures organisationnelles de sécurité nécessaires telles que : Ne pas laisser de message indiquant mon absence sur une porte ou sur un répondeur, fermer correctement portes et fenêtres, donner à mon habitation une impression d'occupation.

Date :

Signature du demandeur

ENVOYER

IMPRIMER