MAIRIE DE BRÉZINS

A.S.V.P. commune de Brézins

OPERATION TRANQUILLITE VACANCES

Coordonnées du demandeur

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Durée de l'absence

Absent (e) : du ..... au .....

Tel. Fixe : .....

Portable : .....

Personne à prévenir

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tel Fixe : .....

Portable : .....

Détenteur des clefs : ☐ OUI ☐ NON

Date de la demande : .....

Signature :