



Commune de  
HELECINE

## ***DEMANDE DE SURVEILLANCE DE DOMICILE***

### **CONSIGNES**

- Le document dûment complété et signé sera déposé ou transmis à la Police de Hélocine, si possible quinze jours avant la date de début de surveillance demandée.
  - Ce délai n'est pas obligatoire, mais recommandé.
-



Commune de  
HELOCINE

**Demande de surveillance de domicile (page 1/2)**

**INFORMATIONS RELATIVES AU DEMANDEUR**

Nom : ..... Prénom : .....  
Rue et N° : .....  
Code postal et localité : .....  
Téléphone : ..... E-mail : .....  
Profession : .....

**INFORMATIONS RELATIVES AUX BIENS A SURVEILLER**

**DOMICILE (bien correspondant à l'adresse du demandeur)**

Système d'alarme (\*) : ..... Oui - Non  
Si système d'alarme (\*) : ..... Renseigné à la police de Hélocine - Non renseigné  
Si non renseigné, veuillez préciser les coordonnées de votre **installateur** :  
Nom : ..... Prénom : .....  
Rue et N° : .....  
Code postal et localité : .....  
Téléphone : ..... Fax : .....  
E-mail : ..... N° d'agrément : .....  
Informations complémentaires (ex : relevé du courrier, présence d'animaux ou de véhicules) :  
.....  
.....

**AUTRE BIEN à surveiller ( ex : garage non annexé à l'habitation)**

Localisation : .....  
.....  
.....  
Système d'alarme (\*) : ..... Oui - Non  
Si système d'alarme (\*) : ..... Renseigné à la police de Hélocine - Non renseigné  
Si non renseigné, veuillez préciser les coordonnées de votre **installateur** :  
Nom : ..... Prénom : .....  
Rue et N° : .....  
Code postal et localité : .....  
Téléphone : ..... Fax : .....  
E-mail : ..... N° d'agrément : .....  
Informations complémentaires : .....  
.....  
.....

**PERIODE D'ABSENCE DU DEMANDEUR**

Du : ..... au : .....

(\*) Biffer la (les) mention(s) inutile(s)



Commune de  
HELECINE

**Demande de surveillance de domicile (page 2/2)**

**CONTACT EN CAS DE PROBLEME**

**EN PRIORITE**

Nom : ..... Prénom : .....  
Rue et N° : .....  
Code postal et localité : .....  
Téléphone : ..... E-mail : .....  
Cette personne (\*) : ..... A accès à mon domicile - N'y a pas accès

**AUTRE**

Nom : ..... Prénom : .....  
Rue et N° : .....  
Code postal et localité : .....  
Téléphone : ..... E-mail : .....  
Cette personne (\*) : ..... A accès à mon domicile - N'y a pas accès

Date :

Signature du demandeur,

(\*) Biffer la (les) mention(s) inutile(s)