



Document à déposer à la Police Municipale pendant les heures d'ouverture ou par courriel aux deux adresses suivantes : [avarin@ville-meru.fr](mailto:avarin@ville-meru.fr) et [policemunicipalemeru@ville-meru.fr](mailto:policemunicipalemeru@ville-meru.fr)

Téléphone 0806.707.807

L'Opération tranquillités Commerces et Entreprise qui consiste à mettre en place une surveillance des commerces et entreprises qui en font la demande **sans se substituer aux entreprises de surveillance** (limitation dans le temps et pendant les périodes de congés et de vacances uniquement).

DEMANDEUR					
NOM <i>(en capitales)</i> :		Prénom :		Date et lieu de naissance :	
Fonction :		☎ :		Courriel :	
Êtes-vous joignable pendant votre absence ?		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		☎ :	
				Portable :	
COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE					
Nom de l'entreprise :					
Adresse (N° - Voie - Lieu-dit, ...) :					
Code Postal :		Ville :			
Jours de fermeture :			Horaires habituels d'ouverture :		
PERSONNE A AVISER EN CAS D'URGENCE					
NOM <i>(en capitales)</i> :			Prénom :		
Adresse :			CP - Ville :		
☎ :			Courriel :		
A-t-elle les moyens d'accès ? :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> limités <input type="checkbox"/> Illimités Précisions :	
PERSONNE A AVISER EN CAS D'URGENCE					
NOM <i>(en capitales)</i> :			Prénom :		
Adresse :			CP - Ville :		
☎ :			Courriel :		
A-t-elle les moyens d'accès ? :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> limités <input type="checkbox"/> Illimités Précisions :	
PERSONNE A AVISER EN CAS D'URGENCE					
NOM <i>(en capitales)</i> :			Prénom :		
Adresse :			CP - Ville :		
☎ :			Courriel :		
A-t-elle les moyens d'accès ? :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> limités <input type="checkbox"/> Illimités Précisions :	
AUTRES RENSEIGNEMENTS					

Date :

Signature du demandeur :

Cachet de l'entreprise :