



OPÉRATION TRANQUILLITÉ COMMERCES



Formulaire de demande individuelle

Pour bénéficier de la surveillance de votre commerce ou votre entreprise suite aux mesures édictées par les autorités gouvernementales, merci de remplir ce formulaire, de l'imprimer et de le renvoyer à l'adresse suivante : cr.corg.ggd11+commerces@gendarmerie.interieur.gouv.fr

ddsp11-em@interieur.gouv.fr

| | |
|--|------------------------------------|
| VOUS | Numéro de téléphone mobile : |
| Nom* : | Prénom* : |
| Né(e) le* : à* : e-mail : | |
| PÉRIODE DE FERMETURE* | |
| Du : (JJ/MM/AAAA) à u (JJ/MM/AAAA) | |
| ADRESSE A SURVEILLER | |
| Numéro et type de voie (allée, rue, avenue, etc.)* : | |
| Code postal* : Ville* : | |
| INFORMATIONS SUR VOTRE COMMERCE OU ENTREPRISE | |
| Type de bâtiment : | |
| Type d'activité : | |
| Existence d'un dispositif d'alarme, vidéoprotection, | |
| Non <input type="checkbox"/> Oui. Dans ce cas, précisez lequel : | |
| PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ANOMALIE | |
| Nom* : Prénom* : | |
| Code postal* : Ville* : | |
| Numéro de téléphone portable* : Téléphone fixe* : | |
| <i>(un numéro à préciser au minimum)</i> | |
| Cette personne possède-t-elle les clés <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| RENSEIGNEMENTS UTILES | |
| Êtes-vous joignable pendant cette période : | |
| Non <input type="checkbox"/> Oui, à ce(s) numéro(s) de téléphone : | |
| Ou à cette adresse électronique : | |
| Autre renseignement : <input type="checkbox"/> | |
| <i>(à préciser si besoin)</i> | |

Je déclare ces renseignements exacts et m'engage à signaler tout retour anticipé.

J'autorise la conservation de ces données pendant la période édictée par les autorités gouvernementales suite au confinement pour la pandémie COVID-19, qui seront effacées à l'issue. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification à ces données, auprès du service de gendarmerie qui a traité ma demande.

Date : Signature :