

## **Demande d'accès à des enregistrements vidéo ou de vérification de destruction de ces enregistrements**

Je soussigné : .....

Résident : .....

Né(e) le : .....

**Sollicite le droit d'accès aux images me concernant :**

(rue ou place)..... à Auch, le / / entre h et h ou à h.

**Et déclare avoir pris connaissance des conditions de la procédure suivante :**

- le visionnage d'enregistrement vidéo ne peut s'effectuer que dans la mesure où le demandeur est personnellement concerné ;
- toute personne souhaitant accéder aux images enregistrées devra faire une demande dans un délai de 7 jours (écrasement au bout de 12 jours, temps de traitement) à compter de la date de visionnage souhaitée ;
- tout demandeur doit impérativement remplir le formulaire « demande d'accès » et se prémunir de sa pièce d'identité. Un rendez-vous sera fixé au demandeur à une heure précise dans un délai de 7 jours ouvrés suivant la demande ;
- le demandeur, prend conscience qu'en cas de carence d'image, le visionnage est impossible. De plus, si les images visionnées devaient concerner d'autres personnes, la demande ne pourrait être honorée.

Fait à Auch  
Le

Signature :  
(suivi de la mention « lu et approuvé »)

✂ -----

### **ACCUSÉ DE RÉCEPTION pour une demande d'accès à des enregistrements vidéo**

Agent :

Date :

Heure :