

**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 Pessac, 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 20 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 pourra être honorée.

Fait à Pessac  
Le

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

✂✂-----

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

Agent :

Date :

Heure :

Lieu :

*Ville de Pessac – mars 2022*