

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

Je soussigné(e) : .....

Résidant : .....

Né(e) le : .....

Sollicite le droit d'accès aux images me concernant :

(rue).....à Blotzheim, le     /     /     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 maximum de 7 jours 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 Rdv 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 satisfaite.**

Fait à Blotzheim,  
Le

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

✂-----

**ACCUSE DE RECEPTION pour une demande d'accès à des enregistrements vidéo**

Agent :

Date :

Heure :

Lieu :