

ARS
DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS
Département Ressources Humaines du Système de Santé

DECLARATION D'UNE ACTIVITE DE TATOUAGE PAR EFFRACTION CUTANEE, DE MAQUILLAGE PERMANENT ET DE PERÇAGE CORPOREL

Articles R. 1311-2 et R. 1311-3 du code de la santé publique
Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent et de perçage corporel

Je soussigné(e),
NOM DE FAMILLE :
NOM D'USAGE :
PRENOM (S) :
Adresse personnelle :

Déclare mettre en œuvre la ou les techniques suivantes:

- Tatouage par effraction cutanée
- Maquillage permanent
- Perçage corporel

Dans l'exercice de mon activité domiciliée :

Nom de l'établissement, raison sociale:

Adresse:

Code postal commune:

Mail:

Téléphone:

Le cas échéant, autres lieux d'exercice de l'activité:

Nom de l'établissement, raison sociale:

Adresse:

Code postal commune:

Nom de l'établissement, raison sociale:

Adresse:

Code postal commune:

Démarrage de l'activité le :

Attestation de formation aux conditions d'hygiène et de salubrité

Ou copie du diplôme accepté en équivalence jointe à la présente déclaration

Fait à

Le