

Service émetteur : Délégation départementale d'Ille et Vilaine

Affaire suivie par : Emilie NEBESNYJ

Courriel : ars-dd35-professions-de-sante@ars.sante.fr

Téléphone : 06 58 25 30 77

**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 DU DECLARANT :

PRENOM :

NOM DE L'ENTREPRISE :

Déclare mettre en œuvre la ou les techniques suivantes (*) :

Tatouage par effraction cutanée

Maquillage permanent

Perçage corporel

ADRESSE PRINCIPALE DU LIEU D'EXERCICE DE L'ACTIVITE :

Rue :

Commune :

Code postal :

Mél

@

Tél

Fixe
Port.

⇒ Je joins une copie de mon attestation de formation aux règles générales d'hygiène et salubrité définies par l'arrêté du 12/12/2008

⇒ Je joins une copie de ma convention pour la collecte, le transport et le traitement des déchets à risques infectieux

FAIT A

le

Signature du déclarant :

() Veuillez cocher la ou les cases correspondantes*