

**DECLARATION D'UNE ACTIVITE DE TATOUAGE PAR EFFRACTION
CUTANEE, DE MAQUILLAGE PERMANENT ET DE PERÇAGE CORPOREL**
(Articles premier et 2 de l'arrêté ministériel n° 2012-197 du 5 avril 2012 relatif à la pratique du
tatouage avec effraction cutanée, du maquillage permanent et du perçage)

Je soussigné(e),

NOM :

NOM D'USAGE :

PRENOM :

ADRESSE PERSONNELLE :

TELEPHONE :

Déclare mettre en œuvre la ou les techniques suivantes :

Tatouage par effraction cutanée

Maquillage permanent

Perçage corporel

Sur le lieu d'exercice,

Nom de l'établissement, raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Mail :

Téléphone :

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

Nom de l'établissement, raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Mail :

Téléphone :

Nom de l'établissement, raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Mail :

Téléphone :

Nom de l'établissement, raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Mail :

Téléphone :

Démarrage de l'activité le : / /

Il est joint à la présente déclaration l'attestation de formation aux conditions d'hygiène et de salubrité ou la copie du diplôme accepté en équivalence.

Fait à , le

Signature du déclarant