

**DECLARATION NOMINATIVE DE CESSATION 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 modifié 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 naissance :	Déclare mettre fin à compter du : .../.../.../ de la ou les techniques suivantes* :
Nom d'épouse :	- <b>Tatouage</b> <input type="checkbox"/>
Prénom :	- <b>Perçage corporel</b> <input type="checkbox"/>
Date et lieu de naissance :	- <b>Maquillage permanent</b> <input type="checkbox"/>
Adresse personnelle :	Domiciliation de (des) activité (s) professionnelle (s) :
	Nom du local professionnel ;,
	Adresse professionnelle :
Code postal :	Code postal
Commune :	Commune :
Mail :	Mail :
Téléphone	Téléphone :

**Fait à** , le

**Cachet et signature du déclarant**

Transmettre une déclaration par tatoueur en cas de cessation commune d'activité.

Cette déclaration de cessation d'activité doit être transmise au moins 15 jours avant la cessation d'activité soit par voie postale ou mail

<p><b>ARS Grand Est DRHS A l'attention de Mme Annie CAVILLAT / Mme Véronique JACQUEMIN 3, boulevard Joffre CS 80071 54036 NANCY cedex <a href="mailto:ars-grandest-formations-param@ars.sante.fr">ars-grandest-formations-param@ars.sante.fr</a></b></p>
--