

Direction de la Stratégie

**DÉCLARATION POUR L'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ DE TATOUAGE,
DE MAQUILLAGE PERMANENT ET DE PERÇAGE CORPOREL**

(A l'exception du pistolet perce-oreille pour les professionnels relevant des dispositions de l'arrêté du 29/10/2008 modifié)

Nom de naissance:

Nom d'épouse:

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Nom du local professionnel :

Adresse du lieu d'exercice de l'activité :

Téléphone :

Mail :

NATURE DE LA OU DES TECHNIQUES MISES EN ŒUVRE :

- Tatouage
- Perçage corporel
- Maquillage permanent

Fait à

Date et signature

(Formulaire individuel : à remplir pour chaque professionnel intervenant dans l'établissement)

A retourner à :

ARS Grand Est
DRHS

A l'attention de Mme Annie CAVILLAT / Mme Véronique JACQUEMIN
3, boulevard Joffre
CS 80071
54036 NANCY cedex

- Cette fiche doit être complétée et retournée accompagnée**
- d'une copie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité
 - d'une copie de l'attestation de formation « *hygiène et salubrité* » par un organisme habilité
 - de la grille déclarative de conformité du local professionnel
 - de la convention d'élimination des déchets (art R 1311-5-4 du CSP)