



DECLARATION DES ACTIVITES DE TATOUAGE PAR EFFRACTION CUTANEE Y COMPRIS DE MAQUILLAGE PERMANENT, ET DE PERCAGE CORPOREL

Article R 1311-2 du Code de la Santé Publique

(Document à adresser préalablement à tout démarrage d'activité) à :

- ARS Délégation Départementale 05
Service règlementation sanitaire
Parc Agroforest – 5, rue des Silos
05004 GAP Cedex

NOM et Prénom du déclarant :

ADRESSE PERSONNELLE :

.....

ENSEIGNE DE VOTRE ACTIVITE :

ADRESSE DU OU DES LIEUX D'EXERCICE DE L'ACTIVITE :

.....

TELEPHONE :

ADRESSE DE MESSAGERIE :

N° SIRENE (facultatif) :

NATURE DE LA ou DES TECHNIQUES MISES EN ŒUVRE (article R 1311-1 du CSP).....

.....

Date :

Signature :

DOCUMENTS A JOINDRE A CE FORMULAIRE :

- PIECE D'IDENTITE (Copie)
- ATTESTATION DE FORMATION

JUSTIFICATIF DE PAIEMENT DE CETTE FORMATION