



**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 :

➤ A .R.S. PACA - Délégation Départementale 84

Cellule Veille et Sécurité Sanitaire

1, Avenue du 7° génie

CS 60075

84 918 AVIGNON Cédex 9

NOM et Prénom du déclarant : .....

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

.....

ADRESSE du ou des lieux d'exercice de l'activité en Vaucluse (préciser si plusieurs lieux d'exercice, le lieu d'activité principal) :

.....

.....

.....

Téléphone : .....

Télécopie : .....

Adresse de messagerie : .....

N° SIRENE (Facultatif) : .....

Je déclare que les conditions de pratique de l'activité seront conformes à la réglementation en vigueur

Date :

Signature :

**Si vous exercez votre activité sur plusieurs départements**, une déclaration est à faire pour chaque lieu d'activité à la Délégation Départementale de l'ARS concernée .

Pièces jointes :  ATTESTATION DE FORMATION AUX REGLES d'HYGIENE ou TITRE ACCEPTE EN EQUIVALENCE

(Cf. article R 1311-3 du Code de Santé Publique )