

Démarche : ARS Bretagne - Déclaration de changement d'adresse pour l'exercice de l'activité de tatouage, maquillage permanent et perçage corporel

Organisme : ARS Bretagne

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Déclaration de changement d'adresse pour l'exercice de l'activité de tatouage permanente ou ponctuelle par effraction cutanée y compris maquillage permanent et de perçage corporel.

**Nom de l'établissement**

**Pseudonyme**

Si vous n'avez pas de pseudonyme, saisissez votre nom et prénom.

**Pièce d'identité**

## Dispositions

**Conformément aux dispositions de :**

**Article 1 :**

La déclaration prévue à l'article R. 1311-2 du code de la santé publique est adressée préalablement au démarrage de l'activité au préfet du département du lieu principal dans lequel cette activité sera exercée.

Pour l'application des chapitres Ier, II et IV du présent arrêté, est considérée comme « déclarant » la personne physique mettant en œuvre une ou plusieurs des techniques mentionnées à l'article R. 1311-1 du code de la santé publique.

**Article 2 :**

**I.  La déclaration mentionne :**

1° Les nom et prénom du déclarant ;

ARS Bretagne - Déclaration de changement d'adresse pour l'exercice de l'activité de tatouage, m

2° L'adresse du ou des lieux d'exercice de l'activité ;

3° La nature de la ou des techniques mises en œuvre prévue à l'article R. 1311-1 du code de la santé publique.

II. - Le déclarant produit l'attestation de formation ou le titre accepté en équivalence conformément à l'article R. 1311-3 du code de la santé publique.

### Article 3 :

Lorsqu'il estime que la déclaration est en la forme irrégulière ou incomplète, le préfet invite le déclarant à régulariser ou à compléter sa déclaration.

Le préfet donne récépissé de la déclaration complète au déclarant.

**Je certifie effectuer, par la présente, la déclaration relative au changement d'adresse pour l'exercice de mon activité, indiquée ci-dessous.**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## Coordonnées

Adresse électronique

Téléphone

## Activité

**Déclare mettre en œuvre la ou les techniques suivantes (cocher la ou les cases correspondantes) :**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Tatouage par effraction cutanée

☐ Maquillage permanent

☐ Perçage corporel

## Département d'activité du lieu principal d'exercice

**Département d'activité**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 22 - Côtes d'Armor

☐ 29 - Finistère

☐ 35 - Ille et Vilaine

☐ 56 - Morbihan

## Adresse actuelle et future

Adresse actuelle du lieu d'exercice de l'activité

Adresse du futur lieu d'exercice de l'activité

## Formation aux règles générales d'hygiène et salubrité définies par l'arrêté du 12 décembre 2008

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Je joins une copie de mon attestation de formation aux règles générales d'hygiène et de la salubrité.

### Mentions d'information RGPD

L'ARS Bretagne procède à un traitement de vos données personnelles, traitement nécessaire à la mission d'intérêt public dont est investie l'ARS en vertu de l'article L. 1431-2 du Code de la santé publique.

Vos données sont conservées pendant 5 ans et sont uniquement destinées aux services internes de l'ARS en charge de l'instruction des dossiers.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou geler l'utilisation de vos données en exerçant votre demande auprès du délégué à la protection des données : ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr ou par voie postale.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) si vous estimez que le traitement de vos données constitue une violation de la réglementation.