

Démarche : Déclaration d'activité de tatouage, de maquillage permanent et de perçage corporel en Région Centre Val de Loire

Organisme : Direction de la Santé Publique et Environnementale

## Identité du demandeur

Email

Etablissement  
SIRET

Dénomination

Forme juridique

## Formulaire

Le formulaire permet aux professionnels exerçant une activité de tatouage, de maquillage permanent et de perçage corporel en Centre Val de Loire de :

- Déclarer une nouvelle activité;
- Déclarer la cessation d'une activité.

### Votre Identité

**Civilité**

☐ Mme

☐ M.

**Nom d'usage**

**Nom de naissance (si différent du nom d'usage)**

**Prénom**

**Adresse de contact**

# Déclaration d'activité de tatouage, de maquillage permanent et de perçage corporel en Région C

Téléphone de contact

Adresse mail de contact

Date de naissance

## Déclaration

### Votre déclaration concerne :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Une création d'activité

☐ Une cessation d'activité

☐ Un changement de local

### Votre/vos lieu(x) d'activité

#### Type de demande

Vous pouvez déclarer plusieurs lieux d'activité en cliquant sur "ajouter un élément" ci-dessous. Vous pouvez également renseigner une cessation et une déclaration d'activité simultanément.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Déclaration d'activité

☐ Cessation d'activité

### Département de l'activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 18- Cher

☐ 28- Eure et Loir

☐ 36- Indre

☐ 37- Indre et Loire

☐ 41- Loir et Cher

☐ 45- Loiret

Nom de l'établissement

Adresse

Téléphone professionnel

Adresse électronique professionnelle

# Déclaration d'activité de tatouage, de maquillage permanent et de perçage corporel en Région C

## Type(s) d'activité(s) pratiquée(s)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Tatouage
- ☐ Maquillage permanent
- ☐ Perçage corporel

## Date de début d'exercice

## Date de fin d'exercice

## Type de demande

Vous pouvez déclarer plusieurs lieux d'activité en cliquant sur "ajouter un élément" ci-dessous. Vous pouvez également renseigner une cessation et une déclaration d'activité simultanément.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Déclaration d'activité
- ☐ Cessation d'activité

## Département de l'activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 18- Cher
- ☐ 28- Eure et Loir
- ☐ 36- Indre
- ☐ 37- Indre et Loire
- ☐ 41- Loir et Cher
- ☐ 45- Loiret

## Nom de l'établissement

## Adresse

## Téléphone professionnel

## Adresse électronique professionnelle

## Type(s) d'activité(s) pratiquée(s)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Tatouage
- ☐ Maquillage permanent

# Déclaration d'activité de tatouage, de maquillage permanent et de perçage corporel en Région C

☐ Perçage corporel

**Date de début d'exercice**

**Date de fin d'exercice**

**Type de demande**

Vous pouvez déclarer plusieurs lieux d'activité en cliquant sur "ajouter un élément" ci-dessous. Vous pouvez également renseigner une cessation et une déclaration d'activité simultanément.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Déclaration d'activité

☐ Cessation d'activité

**Département de l'activité**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 18- Cher

☐ 28- Eure et Loir

☐ 36- Indre

☐ 37- Indre et Loire

☐ 41- Loir et Cher

☐ 45- Loiret

**Nom de l'établissement**

**Adresse**

**Téléphone professionnel**

**Adresse électronique professionnelle**

**Type(s) d'activité(s) pratiquée(s)**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Tatouage

☐ Maquillage permanent

☐ Perçage corporel

**Date de début d'exercice**

Date de fin d'exercice

## Pièces à joindre à la déclaration

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Copie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Copie de l'attestation de formation "hygiène et salubrité" par un organisme habilité

Date de délivrance de l'attestation

Nom de l'organisme ayant délivré la formation

Adresse de l'organisme ayant délivré la formation

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Convention d'élimination des déchets

art. R1311-5-4 du Code de la Santé Publique

### Publicité de la déclaration réalisée à l'ARS

J'accepte que les données professionnelles transmises dans ce formulaire puissent être utilisées par l'ARS pour informer les usagers concernant les tatoueurs déclarés dans la région Centre Val de Loire.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## Engagement

### Je certifie sur l'honneur :

Avoir pris connaissance des obligations règlementaires et notamment d'hygiène mentionnées par l'arrêté du 11 mars 2009 relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité pour la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent et de perçage corporel, à l'exception de la technique du pistolet perce-oreille.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Je certifie sur l'honneur :

L'exactitude des renseignements figurant dans le présent dossier de demande et m'engage à vous faire part de tout changement de situation

Cochez la mention applicable

☐

Déclaration d'activité de tatouage, de maquillage permanent et de perçage corporel en Région C

☐ Non