

Démarche : Déclaration de cessation d'une activité de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent et de perçage corporel

Organisme : ARS ARA, le pôle Sécurité des Activités de Soins et Vigilances

Identité du demandeur

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

Formulaire

NOTICE EXPLICATIVE A LA DECLARATION DE CESSATION D'UNE ACTIVITE DE TATOUAGE PAR EFFRACTION CUTANEE, DE MAQUILLAGE PERMANENT ET DE PERÇAGE CORPOREL

Articles R. 1311-2 et R.1311-3 du code de la santé publique.

Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent et de perçage corporel.

Le déclarant est la personne physique mettant en œuvre une ou plusieurs des techniques concernées.
Cette déclaration de cessation d'activité doit avoir lieu au moins 15 jours avant la cessation proprement dite.

Choisir la région dans laquelle vous exercez

Seuls les demandes de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes peuvent être traitées.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ ARS Auvergne Rhône-Alpes

Nom de famille

Prénom (s)

Déclare :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Cesser de mettre en œuvre le tatouage par effraction cutanée

☐ Cesser de mettre en œuvre le maquillage permanent

☐ Cesser de mettre en œuvre le perçage corporel

Déclaration de cessation d'une activité de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent

Nom de l'établissement, raison sociale

Adresse professionnelle du salon

Commune du salon

Mail

Téléphone

Numéro de téléphone portable sur lequel l'ARS peut vous contacter.

Date de fin d'activité