

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

### Textes de référence :

- 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

\*\*\*\*\*

**Je soussigné(e),**

NOM DE NAISSANCE :

Le cas échéant, NOM MARITAL ou D'USAGE :

PRENOM(S) :

ADRESSE :

**Déclare mettre fin à compter du ...../...../..... de la ou les techniques suivantes :**

- Tatouage par effraction cutanée
- Maquillage permanent
- Perçage corporel

**Domiciliation de (des) activités(s) professionnelle(s) :**

Adresse : N° de la voie :

Type de voie (avenue, etc.) :

Nom de la voie :

Code Postal :

Commune :

Téléphone :

Mél. :

**Le cas échéant, autres lieux d'exercice de l'activité :**

**Lieu n°2**

Nom de l'établissement, raison sociale :

Adresse : N° de la voie :

Type de voie (avenue, etc.) :

Nom de la voie :

Code Postal :

Commune :

Téléphone :

Mél. :

-----  
**Lieu n°3**

Nom de l'établissement, raison sociale :

Adresse : N° de la voie :

Type de voie (avenue, etc.) :

Nom de la voie :

Code Postal :

Commune :

Téléphone :

Mél. :

\*\*\*\*\*

Fait à .....

Le ...../...../.....

Cachet et signature du déclarant

Cadre réservé à l'Administration :  
Numéro d'enregistrement :  
Date d'arrivée : .... /...../.....  
Observations :

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

**Textes de référence :**

- 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

Il est nécessaire de transmettre une déclaration par tatoueur en cas de cessation commune d'activité.

Le formulaire de déclaration de cessation d'activité doit être adressé à la délégation du département du lieu de l'activité et au moins 15 jours avant la cessation d'activité.

- Si l'activité est exercée dans le Cher :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé  
Centre-Val de Loire  
Délégation Départementale du Cher  
6 place de la Pyrotechnie - Caserne Lariboisière  
Bâtiment D 2<sup>ème</sup> étage - CS 80 003  
18023 BOURGES Cedex**

- Si l'activité est exercée dans l'Eure-et-Loir :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé  
Centre-Val de Loire  
Délégation Départementale d'Eure-et-Loir  
15 place de la République - CS 70527  
28019 CHARTRES Cedex**

- Si l'activité est exercée dans l'Indre :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé  
Centre-Val de Loire  
Délégation Départementale de l'Indre  
Cité administrative - Bâtiment C - CS30587 Boulevard George Sand  
36019 CHATEAUROUX Cedex**

- Si l'activité est exercée dans l'Indre-et-Loire :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé  
Centre-Val de Loire  
Délégation Départementale d'Indre-et-Loire  
Cité administrative Champ Girault  
38 rue Edouard Vaillant  
CS 94214  
37042 TOURS CEDEX 1**

- Si l'activité est exercée dans le Loir-Et-Cher :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé  
Centre-Val de Loire  
Délégation Départementale du Loir-et-Cher  
CS 1820 - 41 rue d'Auvergne  
41018 BLOIS Cedex**

- Si l'activité est exercée dans le Loiret :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé  
Centre-Val de Loire  
Délégation Départementale du Loiret  
131 Faubourg Bannier – Cité Coligny  
BP 74409  
45044 ORLEANS cedex 1**