

Agence Régionale de Santé Bretagne  
Délégation départementale d'Ille-et-Vilaine  
Département animation territoriale

Affaire suivie par : Emilie NEBESNYJ  
Mail : [ars-dd35-professions-de-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-dd35-professions-de-sante@ars.sante.fr)

**DECLARATION D'UNE ACTIVITE PONCTUELLE DE TATOUAGE PAR EFFRACTION CUTANEE, DE MAQUILLAGE  
PERMANENT ET DE PERÇAGE CORPOREL  
(Manifestation, Rassemblement, Convention)**

Articles R. 1311-2 et R. 1311-3 du code de la santé publique  
Arrêter 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 MARTITAL ou D'USAGE :

PRENOM :

Contact : Courriel :

Tel. Portable :

- Organisateur de manifestation(s) \*
- Exploitant ou propriétaire du lieu où les techniques seront mises en œuvre \*
- Personne mettant en œuvre les techniques \*

Déclare qu'une ou plusieurs des techniques de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent, ou de perçage corporel seront mises en œuvre aux lieux et aux dates suivants :

Nom de l'établissement, raison sociale	Adresse	Code postal	Commune	Date(s) de la manifestation

Les techniques employées sont :

- Tatouage par effraction cutanée \*
- Maquillage permanent \*
- Perçage corporel \*

\*Veuillez cocher la case correspondante.

Ces techniques seront mises en œuvre par les personnes suivantes :

Nom	Prénom

- J'atteste sur l'honneur que les personnes désignées ci-dessus respectent les dispositions énoncées par l'article R. 1311-3 du code de la santé publique.
- Je joins une attestation sur l'honneur certifiant que l'ensemble des professionnels mettant en œuvres ces techniques, disposent de l'attestation de formation d'hygiène et de salubrité.

Fait à  , le

SIGNATURE DU DECLARANT :

*L'ARS Bretagne procède au traitement de vos données personnelles afin d'assurer le suivi des activités de tatouage déclarées. Vos données sont conservées pendant toute la durée de votre activité professionnelle de tatoueur et sont destinées aux services de l'ARS auprès desquels vous êtes susceptible de communiquer les déclarations. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression à l'égard des données qui vous concernent, que vous pouvez exercer à l'adresse suivante, en joignant à votre demande un justificatif d'identité :*  
[ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr](mailto:ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr)