

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

(Article 4 de l'arrêté ministériel n° 2012-197 du 5 avril 2012 relatif à la pratique du tatouage avec effraction cutanée, du maquillage permanent et du perçage)

Je soussigné(e),

NOM :

NOM D'USAGE :

PRENOM :

ADRESSE PERSONNELLE :

TELEPHONE :

**Déclare cesser mettre en œuvre la ou les techniques suivantes :**

Tatouage par effraction cutanée

Maquillage permanent

Perçage corporel

Sur le lieu d'exercice,

Nom de l'établissement, raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Mail :

Téléphone :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du déclarant