

Date de réception:

Ne pas remplir

N° RÉFÉRENCE

N° PARTENAIRE

**ANNONCE DE L'EXERCICE DU PERÇAGE DE LOBES D'OREILLES AU  
MOYEN DE SYSTÈMES STÉRILES À USAGE UNIQUE**❖ **Enseigne exacte du commerce / du studio**

Si reprise d'une entreprise existante : ancien nom

Adresse

NPA et localité

Téléphone

Courriel

❖ **Personne annoncée***(exerçant le perçage de lobes d'oreilles au moyen de systèmes stériles à usage unique)*

Civilité

Madame

Monsieur

Nom

Prénom

Date de naissance

Nationalité

Rue et N°

NPA et localité

Téléphone

Portable

Courriel

❖ **Domaine d'activité**

Perçage de lobes d'oreilles au moyen de systèmes stériles à usage unique

**DOCUMENTS À JOINDRE À L'ANNONCE**

- Copie d'un document d'identité suisse ou d'un titre de séjour suisse de la personne annoncée
- Copie des directives d'utilisation du/de la fabricant-e
- Attestation de suivi d'une formation donnée par le fournisseur

Les autres activités de perçage, tatouage et maquillage permanent sont soumises à autorisation et nécessitent le dépôt d'une demande.

**La personne annoncée atteste que les informations fournies sont exactes et complètes.**

À défaut, l'annonce n'est pas valable.

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature du/de la requérant-e \_\_\_\_\_