

**DÉPARTEMENT DE L'EMPLOI
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**SERVICE DE L'EMPLOI
OFFICE DES RELATIONS ET
DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ORCT)**Données relatives à la personne**

Nom(s)	
Prénom(s)	
Date de naissance	
Adresse privée	
Code postal/Localité/Pays	
Numéro(s) de téléphone	

Données relatives à l'activité

Type d'établissement	Salon de massage	Agence d'escorte	Et. public spécialisé
Nom de l'établissement			
Date de début de l'activité			

Signatures

Lieu et date	
Signature du/de la travailleur-euse	
Signature de la personne responsable	