

**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	<input type="checkbox"/> Salon de prostitution <input type="checkbox"/> Agence d'escorte <input type="checkbox"/> 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	