**VERKLARING VAN UITVOERING VAN EEN**

**ACTIVITEIT VAN TATOEAGE EN/OF PIERCING**

|  |  |
| --- | --- |
| Te versturen **15 dagen** vóór het **begin** van de **beroepsactiviteit** | Directoraat-Generaal Gezondheidszorg Victor Hortaplein 40, bus 101060 Brussel |



**INVULLEN IN DRUKLETTERS!**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam: |  | Voornaam: |  |
| Geboortedatum: |  | Geboorteplaats: |  |
| Geslacht: |  | Nationaliteit: |  |
| Rijksregisternummer: |  |  |
| Domicilieadres: |  |
| Telefoon: |  | GSM: |  |
| Email: |  |  |
|  |
| Naam van de vestiging/shop: |  |
| Adres(sen) beroepsactiviteit: |  |
| Uitgeoefende activiteit:*(aankruisen)* |  | Tatoeage |
|  | Piercing |
|  | Permanente make up |
| Statuut activiteit:*(aankruisen)* |  | Zelfstandige (voltijds of in bijberoep) |
|  | Werknemer |
| BTW nummer: |  |
| Ondernemingsnummer: |  |
| Begindatum uitoefening beroepsactiviteit:  |  |  |
|  |
| Ik ondergetekende, |  |
| verklaar dat de informatie die deze verklaring bevat oprecht en waarheidsgetrouw is en verbind me ertoe het Directoraat-Generaal dadelijk op de hoogte te brengen van elke wijziging. |
| Datum: |  | Handtekening: |  |
|  |