



## Formulaire d'inscription pour une appartenance à l'ASTP

### Coordonnées du demandeur

Nom:

.....

Prénom:

.....

Nom de l'entreprise

.....

Adresse de l'entreprise: (si vous travaillez à la maison, adresse privée)

.....

Code postal et domicile:

.....

Téléphone :

.....

Numéro de portable:

.....

E-Mail:

.....

Site web:

.....

### Comme quoi tu veux adhérer?

- Membre tatoueur sans entreprise propre
- Membre tatoueur avec entreprise propre
- Membre seulement propriétaire (répondre aux questions avec \*)

Membre tatoueur candidat

Membre passif

**Depuis quand tu travailles comme tatoueur?**

Depuis: ..... Mois ..... An

**Es-tu enregistré comme tatoueur autonome?**

\*

oui  non

**Si oui**

\*

bureau administratif: .....

Comme quoi? .....

Depuis quand? .. ..

A quel pourcentage? .....

**Es-tu déjà enregistré aux autorités cantonales?**

\*

oui  non

Si oui, depuis quand?.....

\*

**Où tu tatoes à l'instant?**

à ta maison  dans ton entreprise  dans une entreprise externe

**Chez ton atelier:**

Quand c'était l'ouverture, date: .....

**Chez une entreprise externe:**

Nom du studio:

.....  
Adresse du studio:

.....  
Code postal et domicile:

.....  
Nom du tatoueur/propriétaire:

.....

**As-tu déjà visité le cours d'hygiène de l'ASTP dès le 2007? \***

Oui  Non

Si oui; dans quel an? ..... \*

**As-tu déjà travaillé comme tatoueur invité? \***

Oui  Non

Si oui:

Adresse de l'entreprise:

.....

Code postal et domicile:

.....

Nom du tatoueur/propriétaire:

.....

**Si tu veux d'inscrire comme membre passif, réponds aux questions suivantes si te plaît.**

(Conditions pour une appartenance passive voir les status sous modes d'appartenance Annexe 1)

Pour quelle raison veux-tu devenir un membre passif?

.....

.....

Quelle profession exerces-tu?

.....

Est-ce que tu as une entreprise?

Oui  Non

Si oui, quell'entreprise as-tu et qu'est-ce qu'elle produit?

.....

.....  
.....  
**Les questions suivantes sont seulement à repondre pour propriétaires et tatoueurs avec plusieurs entreprises!**

As-tu plusieurs entreprises?     Oui     Non

Si oui, combien? .....

**Chaque entreprise doit être sur la liste à la fin de l'inscription!**

Date: .....Signature:.....

**Veillez envoyer l'inscription directement au secrétariat: Association Suisse des  
Tatoueurs Professionels ASTP, Obergasse 8, 3264 Diessbach b/B  
ou par e-mail: [sekretariat@tattooverband.ch](mailto:sekretariat@tattooverband.ch)**

**Listage des entreprises, si ce devrait être plus qu'une entreprise!**

Nom de la 1ère entreprise:

.....

Adresse de l'entreprise:

.....

Code postal et domicile:

.....

Téléphone de l'entreprise:

.....

E-Mail:

.....

Site web:

.....

Ouvrée le:

.....

Cette entreprise est enregistré aux autorités cantonales?

Oui  Non

Nom de la 2ème entreprise:

.....

Adresse de l'entreprise:

.....

Code postal et domicile:

.....

Téléphone de l'entreprise:

.....

E-Mail:

.....

Site web:

.....

Ouvrée le:

.....

Cette entreprise est enregistré aux autorités cantonales?

Oui  Non

Nom de la 3ème entreprise:

.....

Adresse de l'entreprise:

.....

Code postal et domicile:

.....

Téléphone de l'entreprise:

.....

E-Mail:

.....

Site web:

.....

Ouvrée le:

.....

Cette entreprise est enregistré aux autorités cantonales?

Oui  Non

Nom de la 4ème entreprise:

.....

Adresse de l'entreprise:

.....

Code postal et domicile:

.....

Téléphone de l'entreprise:

.....

E-Mail:

.....

Site web:

.....

Ouvrée le:

.....

Cette entreprise est enregistré aux autorités cantonales?

Oui  Non

**Si vous avez plus de quatre entreprises, faites la liste d'entreprise sur une nouvelle page s.v.p.!**