



**Chambre de Métiers
et de l'Artisanat**

Marne

ATTESTATION

Je soussigné (e)

NOM

PRENOM

Date et lieu de naissance

Nationalité

Epouse de Monsieur

Avoir demandé à la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de la Marne une immatriculation au Répertoire des Métiers pour exercer l'activité de pose de faux ongles.

Et atteste avoir été informé (e)

- **Que les agents de la Direction Générale de la concurrence de la consommation et la répression des fraudes sont habilités à rechercher et constater les infractions prévues à l'article 24 de la loi du 05/07/1996 (exercice d'une activité réglementée sans qualification professionnelle)**
- **Que lors de ces contrôles ces agents pourront leur demander de produire un CAP d'esthétique ou de placer l'entreprise sous le contrôle effectif et permanent d'une personne titulaire dudit diplôme.**

Fait à Reims le

CHAMBRE DEPARTEMENTALE DE METIERS ET DE L'ARTISANAT DE LA MARNE

68, boulevard Lundy – B.P. 2746 – 51062 REIMS Cedex – Tél. : 03 26 40 64 94 – Télécopie : 03 26 88 33 97
Internet : www.cma-reims.fr Courriel : chambremetiers@cm-marne.fr – SIRET : 185 108 602 00011