



Conselho Regional dos Representantes Comerciais de Pernambuco / CORE-PE

FICHA DE REGISTRO - PESSOA FÍSICA

Data de Registro ____ / ____ / ____ N° Registro COR E ____ - ____

***OBS: PREENCHER COM LETRAS DE FORMA**

Nome: _____ Data de nasci. ____ / ____ / ____

CPF: _____ RG e Órgão emissor: _____ Data de expedição: ____ / ____ / ____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Filiação: (Pai): _____

(Mãe): _____

Estado civil: _____ Regime-Casamento: _____

Nome do (a) esposo (a): _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Cep: _____ Fone:(____) _____ Fax:(____) _____

Fone Comercial: (____) _____ Fax:(____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____ Segmento de Atuação: _____

Razão Social: _____

Dados para emissão da Carteira do CORE-PE

Contato para emergência: _____ Telefone do contato de emergência: (____) _____

INDICAÇÕES:

Nome: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Cep: _____ Fone:(____) _____ Fax:(____) _____

Nome: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Cep: _____ Fone:(____) _____ Fax:(____) _____

ANOTAÇÕES:

Assinatura do Representante

*** Todos os dados são de preenchimento obrigatório para confecção da Carteira.**