



Conselho Regional dos Representantes Comerciais no Estado de Pernambuco / CORE-PE

REQUERIMENTO PESSOA FÍSICA - RESPONSÁVEL TÉCNICO

O abaixo assinado, para habilitar-se ao exercício legal da atividade de mediador de negócios mercantis, sujeita às normas da Lei nº. 4.886 de 9/12/1965 e alterações, requer ao CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE PERNAMBUCO, seu registro profissional, comprometendo-se a apresentar, no prazo de 60 dias, os documentos faltantes relacionados em modelo próprio, ora recebido e declarando, outrossim, sob as penas da Lei (Código.Penal art. 299), haver iniciado o exercício da profissão de representante autônomo em ___/___/___

Nome: _____
Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____
Estado Civil: _____ Data de Nascimento: ___/___/___
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Cep: _____ Fone:(____) _____ Fax:(____) _____
CPF: _____ Nº. Identidade: _____ Órgão Exp. _____ Data Exp: ___/___/___
Endereço Comercial: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Cep: _____ Fone:(____) _____ Email: _____

Local e Data: _____, ___/___/20___ _____
Representante Comercial
Nome, _____

Firma que representa

Nome	Endereço
1) _____	_____
2) _____	_____

Seguimentos (Produtos) em que atuará:
1) _____
2) _____

Código Penal Art.299 – Omitir em documento Público ou Particular declaração que devia constar, OU NELE INSERIR OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVEIA SER ESCRITA, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar sobre fato juridicamente

Registro	
Número	Data
_____/____/____	_____/____/____

IMPORTANTE

NO CASO DE DEIXAR O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE, OBRIGO-ME A PROMOVER O CANCELAMENTO DO PRESENTE REGISTRO, MEDIANTE REQUERIMENTO PROTOCOLADO NA SEÇÃO COMPETENTE DO CONSELHO, COM A PROVA DE QUITAÇÃO ATÉ O MÊS EM QUE FOR REQUERIDO O CANCELAMENTO E DEVOLUÇÃO DA RESPECTIVA CARTEIRA PROFISSIONAL E CÉDULA DE IDENTIDADE, CASO A TENHA RECEBIDO. ESTANDO CIENTE DE QUE O NÃO RECEBIMENTO DO BOLETO BANCÁRIO NO MEU ENDEREÇO, NÃO EXIME DA RESPONSABILIDADE EM REALIZAR O(S) PAGAMENTO(S) DA(S) ANUIDADE(S) SUBSEQÜENTES.

Recife, ___ de _____ de 20___

Representante Comercial – Responsável técnico