



CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS
NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CORE-RJ

**Ilmo. Sr(a). Presidente do Conselho Regional dos Representantes Comerciais
no Estado do Rio de Janeiro**

Senhor(a) Presidente:

Eu, portador(a) da
Cédula de identidade nº expedida pelo
..... e CPF sob o nº residente na
.....
..... nº....., complemento:.....,
Bairro:....., Cidade:.....,
CEP:....., Tel.(s):..... registrada no
CORE-RJ sob o número, venho através do presente instrumento,
requerer o cancelamento do meu registro de pessoa física.

Estando ciente de que para ser efetivado o cancelamento do meu registro é necessário: 1) devolução da carteira e/ou cédula profissional; 2) e o pagamento das anuidades até a data do protocolo do pedido de cancelamento.

Documentos em anexo:

.....
.....

Nestes Termos
P. Deferimento

Rio de Janeiro, de de

.....
Assinatura

Autorizo que a resposta da presente solicitação, bem como, qualquer tipo de comunicação ou futuras notificações do CORE-RJ, possa(m) ser realizada(s) pelo e-mail ou whatsapp abaixo indicado.

E-mail:

Whatsapp: