



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

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DO REPRESENTANTE COMERCIAL

Nome do Representante: _____

Sexo: _____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Emissão: _____ Órgão Emissor: _____

UF: _____ Data de nascimento: _____ Estado Civil: _____

Filiação:

Pai: _____

Mãe: _____

Endereço Residencial

Celular: () _____ Fax: () _____ E-mail: _____

Rua/Av. _____ Nº: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____

Endereço para Correspondência

Celular: () _____ Fax: () _____ E-mail: _____

Rua/Av. _____ Nº: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____

Segmentos: _____

Região que atuará: _____

Empresas que Representa: _____ (Se houver)

Local, Data: _____

Core-RJ

Av. Graça Aranha, 416 – 4º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ

Telefones: (21) 2240-7105 / (21) 2240-7120 – E-mail: core-rj@core-rj.org.br