



CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CORE-RJ

REQUERIMENTO PESSOA FÍSICA

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 DO RIO JANEIRO, 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: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Estado Civil: _____ Naturalidade: _____

Endereço residencial: _____ Bairro: _____

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

CPF: _____ Nº Identidade: _____ Órgão Exp.: _____ Data Exp.: ____ / ____ / ____

Endereço comercial: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Cep: _____ Fone: () _____ E-mail: _____

Local e Data: _____

Representante Comercial

Nome, _____

Firmas que representa (se houver):

Nome

Endereço

1) _____
2) _____

Segmentos (Produtos) em que atuará (se houver):

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 relevante.

Preenchimento pelo CORE

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. AUTORIZO O CORE-RJ A REALIZAR O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS, EM CONFORMIDADE COM O ARTIGO 7º, I DA LEI 13.709/2018.

Rio de janeiro, ____ de ____ de 20 ____

Representante Comercial ou Procurador