

REQUERIMENTO DE PEDIDO DE CANCELAMENTO

ILMO SR. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO

PREZADOS SENHORES,

Eu, _____

Portador do RG n.º _____ e do CPF n.º _____
 Representante Comercial Autônomo Responsável Técnico

CNPJ n.º _____ devidamente registrada ^(o) neste Conselho Regional sob n.º _____
residente/com sede à _____ n.º _____
CEP: _____ na cidade de _____ Estado de _____

VENHO ATRAVÉS DO PRESENTE INSTRUMENTO, REQUERER O CANCELAMENTO DO REGISTRO CITADO ACIMA.

ESTANDO CIENTE DE QUE PARA SER EFETIVADO O CANCELAMENTO DO MEU REGISTRO DE **PESSOA FÍSICA** É NECESSÁRIO: 1) A DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA E/OU CÉDULA PROFISSIONAL; 2) E O PAGAMENTO DAS ANUIDADES ATÉ A DATA DO PROTOCOLO DO PEDIDO DE CANCELAMENTO A SEREM PAGAS, PREFERENCIALMENTE, NA DATA DESTE PROTOCOLO.

ESTANDO CIENTE DE QUE PARA SER EFETIVADO O CANCELAMENTO DO MEU REGISTRO DE **PESSOA JURÍDICA** É NECESSÁRIO: 1) A DEVOLUÇÃO DO CERTIFICADO DE REGISTRO; 2) E O PAGAMENTO DAS ANUIDADES ATÉ A DATA DO ARQUIVAMENTO NO ÓRGÃO COMPETENTE, DO DISTRATO OU ALTERAÇÃO CONTRATUAL QUE RETIROU DA RAZÃO SOCIAL E/OU DA ATIVIDADE, OS TERMOS: REPRESENTAÇÃO, REPRESENTAÇÃO COMERCIAL, AGÊNCIA, AGENCIAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E INTERMEDIÇÃO DE NEGÓCIOS A SEREM PAGAS, PREFERENCIALMENTE, NA DATA DESTE PROTOCOLO.

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO CORE-SP

DECLARO ESTAR CIENTE DOS DÉBITOS VINCULADOS AO MEU REGISTRO PERANTE O CORE-SP, ATÉ A DATA DO PROTOCOLO DO PEDIDO DE CANCELAMENTO.

PERÍODO DE DÉBITO DAS ANUIDADES _____ A _____

VALOR TOTAL DO DÉBITO ATÉ A PRESENTE DATA R\$ _____, VALOR SUJEITO A CORREÇÃO

CIENTE DE QUE A DECLARAÇÃO FALSA CARACTERIZA O CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA, PREVISTO NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, SUJEITANDO O AGENTE À PENA DE RECLUSÃO. IMPORTARÁ, TAMBÉM, NA INEXISTÊNCIA DE TODOS OS ATOS E FATOS PROCESSUAIS DECORRENTES NA SUA APRESENTAÇÃO.

NESTES TERMOS
P.DEFERIMENTO

_____, DE _____ DE _____

ASSINATURA

FONE: _____

*E.MAIL: _____

* CAMPO OBRIGATÓRIO A SER PREENCHIDO.