

AO

CORE-SP Conselho Regional dos Representantes Comerciais no  
Estado de São Paulo.

Prezados Senhores,

Pelo presente instrumento eu, \_\_\_\_\_ abaixo assinado, na qualidade representante comercial autônomo, registrado sob o nº \_\_\_\_\_ solicito a SUSPENSÃO do referido registro, para tanto declaro estar quite com a(s) anuidade(s) junto a este Conselho, bem como, referente ao pagamento da taxa referente ao pedido. Em anexo segue os documentos necessários a suspensão do registro:

- Comprovação de que o requerente se encontra em benefício de auxílio doença concedida pelo órgão previdenciário, comprovando sua incapacidade física temporária para o exercício de atividade profissional; comprovação de ausência do país; ou de exercício de cargo eletivo ou público.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Termos em que,

Pede deferimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

CPF:

Art 2º da Resolução 1.141/2019 CONFERE:

A suspensão do registro da pessoa física deverá ser requerida anualmente, até o dia 31 de março, por escrito, e instruída com a comprovação de que o requerente se encontra em benefício de auxílio doença concedida pelo órgão previdenciário, comprovando sua incapacidade física temporária para o exercício de atividade profissional; comprovação de ausência do país; ou de exercício de cargo eletivo ou público.

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_