



CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS
NO ESTADO DE SÃO PAULO
CORE-SP

ANEXO III

TERMO DE CREDENCIAMENTO VINCULADO AO EDITAL Nº 01/2019

Pelo presente termo de credenciamento, firmado em três vias de igual teor, de um lado o **CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO**, autarquia federal fiscalizadora do exercício profissional, criada pela Lei nº 4.886/1965, inscrita no CNPJ sob nº 60.746.179/0001-52, com sede na Avenida Brigadeiro Luis Antônio, nº 613, Bela Vista, São Paulo, SP, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, **Sr. Sidney Fernandes Gutierrez**, portador do documento de identidade RG nº 15.352.469-8, inscrito no CPF sob o nº 039.614.398-93, doravante denominada simplesmente **CORE-SP**, e, de
outro, a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede à _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, CEP _____, neste ato representada por _____, portador do documento de identidade RG nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, doravante denominada simplesmente **Credenciada**, legalmente representadas e ao final assinadas, ajustam e convencionam determinar as obrigações e compromissos recíprocos que assumem nos termos e condições que seguem:

A Credenciada concorda incondicionalmente com todas as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento, cujos termos e condições fazem parte deste instrumento.

A Credenciada concederá aos profissionais de representação comercial registrados no Conselho Regional dos Representantes Comerciais no Estado de São Paulo, identificados através da apresentação da cédula de identidade profissional do titular deste Conselho, as seguintes vantagens:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

(...)

Dados para contato:

Responsável: _____ Cargo: _____

Telefones: _____ E-mail: _____



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS
NO ESTADO DE SÃO PAULO
CORE-SP**

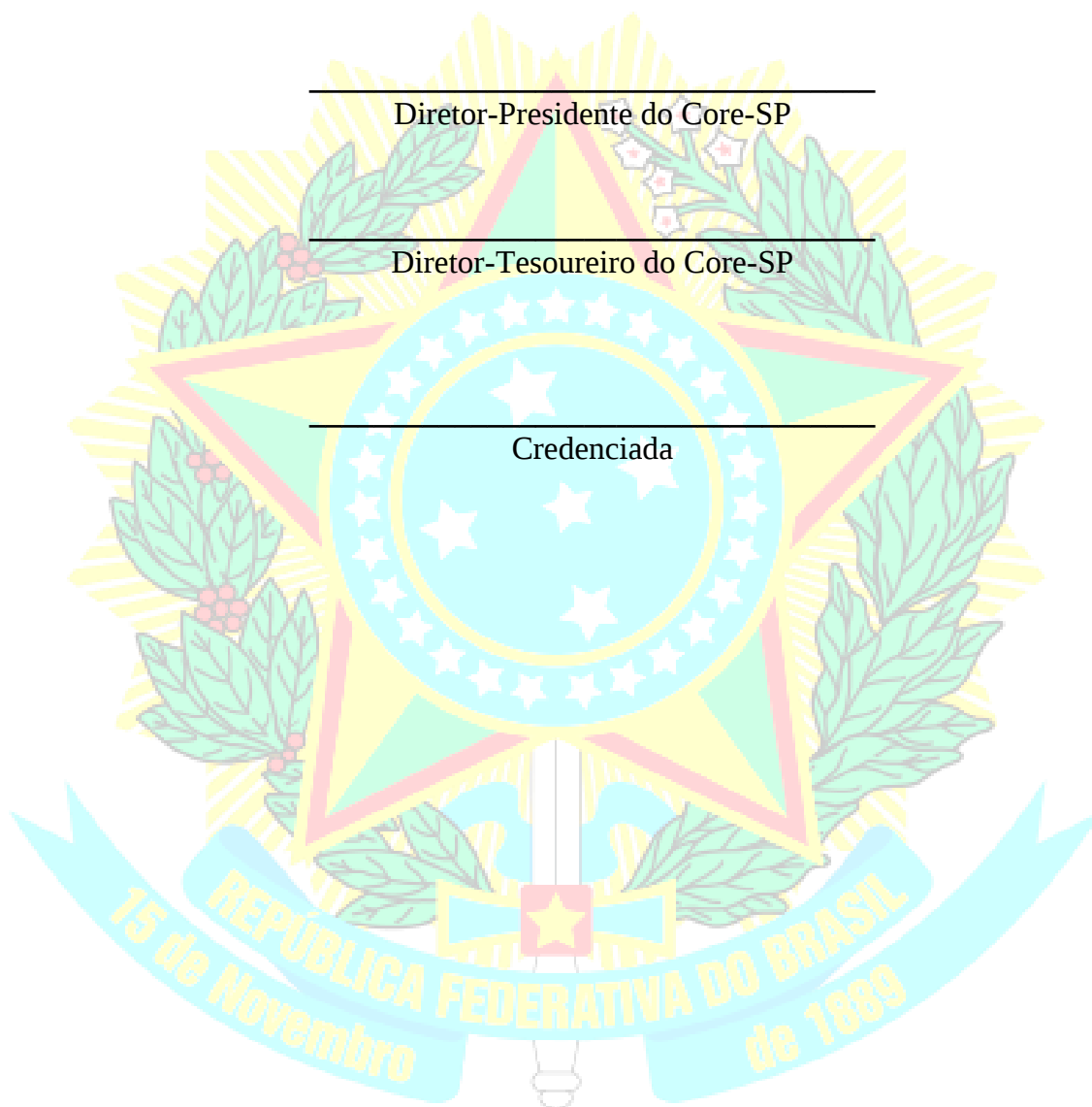
A Credenciada informa, no presente termo, os seguintes dados para a divulgação por parte do CORE-SP e se responsabiliza por encaminhar a logomarca, no prazo de até 3 (três) dias úteis, contados da presente data:

Nome Fantasia (se houver): _____

Telefones: _____ Site: _____

E-mail: _____

São Paulo, (data).



GCC/PPS

Sede: Av. Brigadeiro Luis Antonio, nº 613 – 5º andar - Bela Vista - São Paulo - CEP 01317-000 - Tel.: 11 3243 5500 - E-mail: corcesp@core-sp.org.br - Site: www.core-sp.org.br

Escritórios Seccionais:

Araçatuba-SP - Tel: 18 3625 2080
Araraquara-SP - Tel: 16 3332 2630
Bauru-SP - Tel: 14 3214 4318

Campinas-SP - Tel: 19 3236 8867
Marília-SP - Tel: 14 3454 7355
Presidente Prudente-SP - Tel: 18 3903 6198

Ribeirão Preto-SP - Tel: 16 3964 6636
Rio Claro-SP - Tel: 19 3533 1912
Santos-SP - Tel: 13 3219 7462

São José do Rio Preto-SP - Tel: 17 3211 9953
São José dos Campos-SP - Tel: 12 3922 0508
Sorocaba-SP - Tel: 15 3233 4322