



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

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO

**ILMO(A) SR(A) PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES
COMERCIAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO – CORE-SP**

Eu, _____, portador(a) da Cédula
de Identidade nº _____, expedida por _____, inscrito(a) no CPF sob o nº
_____, residente na _____,
nº _____, complemento _____, Bairro _____, Cidade
_____, Estado _____, CEP _____, registrado(a)
no Core-SP sob o nº _____, venho, através do presente instrumento, **requerer o
cancelamento do meu registro de pessoa física.**

DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE:

- 1) A anuidade correspondente ao ano do cancelamento é integralmente devida.
- 2) Este requerimento **não me isenta do pagamento de eventuais débitos existentes até esta data**, sendo, ainda, obrigatória a devolução da cédula de registro.

Documentos em anexo: _____
_____.

Termos em que,
P. Deferimento

São Paulo, ____ de _____ de _____.

(Assinatura)

**Autorizo que a resposta do presente requerimento seja realizada pelo e-mail _____
_____ ou pelo tel. _____.**