



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

ANEXO II
RESOLUÇÃO Nº 05/2025
REQUERIMENTO DE ISENÇÃO POR IDADE

INFORMAÇÕES PESSOAIS		
Nome:		
Data de Nascimento:		
Número de Registro:		CPF:
E-mail:		Telefone:
Endereço:		
Nº:	Complemento:	CEP:
Bairro:	Cidade:	

Declaro atender aos requisitos previstos no artigo 15 da Resolução nº 05/2025 do Core-SP para fins de isenção, por idade, do pagamento de anuidades.

Declaro, ainda, estar ciente que as intimações relativas ao pedido de isenção serão realizadas por meio do e-mail supra informado.

Local e Data

Assinatura