



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

REQUERIMENTO GERAL

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

PREZADOS SENHORES,

Eu, _____

Representante Comercial Autônomo

Responsável Técnico

devidamente registrada (o) neste Conselho Regional sob nº _____

Solicito suas providências para atendimento do item abaixo assinalado:

<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO
<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DA RAZÃO SOCIAL	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE QUADRO SOCIETÁRIO
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO	<input type="checkbox"/> VISTO PRÉVIO
<input type="checkbox"/> 2ª. VIA DA CÉDULA DE HABILITAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSFORMAÇÃO
<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO SIMULTANEO
<input type="checkbox"/> OUTRO:	
MOTIVO:	

Para tanto Anexo:

DOCUMENTOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE TÉCNICO

COMPROVANTES DE PAGAMENTOS DAS TAXAS ENVOLVIDAS, NO VALOR DE R\$ _____

CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL DEVIDAMENTE ALTERADO

OUTROS _____

E informo os dados de contato abaixo:

E-mail: _____

Telefone: _____

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.

Ciente de que os dados por mim informados são apenas para identificação, contato e atendimento da minha solicitação, e serão tratados de acordo com o disposto na Política de Privacidade, presente no endereço eletrônico www.core-sp.org.br/politica-de-privacidade.

Nestes Termos
P. Deferimento

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura