



**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**

_____, registrado(a) no Core-SP
sob o nº _____, vem, através do presente instrumento, **requerer o cancelamento
do registro.**

DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE:

- 1) Os efeitos do cancelamento do registro retroagem à data do pedido, sendo devida a anuidade do exercício em valor proporcional ao mês do pedido de cancelamento.
- 2) No caso de cancelamento de registro de pessoa jurídica, são devidas as anuidades até a data do arquivamento dos atos de extinção regular da pessoa jurídica perante a Junta Comercial ou RCPJ.
- 3) Na hipótese de cancelamento de registro de pessoa natural em razão de falecimento, são devidas as anuidades até a data do óbito do registrado.
- 4) Será extinto o tratamento tributário diferenciado aplicável à anuidade do Responsável Técnico da pessoa jurídica cujo registro será cancelado, salvo comprovação de atuação como Responsável Técnico de outra pessoa jurídica registrada no Core-SP;
- 5) Este requerimento **não isenta o requerente do pagamento de débitos existentes até esta data.**

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 tel. _____.**