

**REQUERIMENTO**  
**PESSOA FÍSICA - RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

O abaixo assinado, para habilitar-se ao exercício legal da atividade de mediador de negócios mercantis, sujeita às normas da Lei nº. 4.886 de 9/12/1965 e alterações, requer ao CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE PERNAMBUCO - Core-PE, seu registro profissional, comprometendo-se a apresentar, no prazo de 60 dias, os documentos faltantes relacionados em modelo próprio, ora recebido e declarando, outrossim, sob as penas da Lei (Código Penal art. 299), haver iniciado o exercício da profissão de representante autônomo em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Doc. Nº/ Tipo RG./CNH: \_\_\_\_\_ Órgão Exp. \_\_\_\_\_ Data Exp: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tels: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
Representante Comercial  
Nome, \_\_\_\_\_

Firmas que representa

Nome

Endereço

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

**Segmentos (Produtos) em que atuará:**

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Código Penal Art.299 – Omitir em documento Público ou Particular declaração que devia constar, OU NELE INSERIR OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVIDA SER ESCRITA, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar sobre fato juridicamente

**Registro**

Número

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IMPORTANTE**

NO CASO DE DEIXAR O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE, OBRIGO-ME A PROMOVER O CANCELAMENTO DO PRESENTE REGISTRO, MEDIANTE REQUERIMENTO PROTOCOLADO NA SEÇÃO COMPETENTE DO CONSELHO, COM A PROVA DE QUITAÇÃO ATÉ O MÊS EM QUE FOR REQUERIDO O CANCELAMENTO E DEVOLUÇÃO DA RESPECTIVA CARTEIRA PROFISSIONAL E CÉDULA DE IDENTIDADE, CASO A TENHA RECEBIDO.

ESTANDO CIENTE DE QUE O NÃO RECEBIMENTO DO BOLETO BANCÁRIO NO MEU ENDEREÇO, NÃO EXIME DA RESPONSABILIDADE EM REALIZAR O(S) PAGAMENTO(S) DA(S) ANUIDADE(S) SUBSEQUENTES.

AUTORIZO O Core-PE A REALIZAR O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS, EM CONFORMIDADE COM O ARTIGO 7º, I DA LEI 13.709/2018.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Representante Comercial