



REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

Ao Diretor-Presidente do Core-PE

Nome: _____

Nome Social: _____ * Necessário
declaração conforme Decreto nº 8.727/2016.

CPF: _____._____._____ - ____ Gênero: () M () F () Outro _____

Data Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

UF: _____ Nacionalidade: _____

Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____

Certificado de Reservista: _____

Filiação:

Mãe: _____

Pai: _____

Escolaridade: () Fundamental () Médio () Superior () Pós-graduação

Residente e domiciliado em: Logradouro: _____

Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

Endereço Fiscal (de Cobrança): () Endereço residencial () Outro * Especificar abaixo

Endereço: _____ Nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

Contatos:

Telefone: _____ Celular 1: _____ () WhatsApp () Outros

Celular 2: _____ () WhatsApp () Outros _____

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

E-mail principal: _____ E-mail - 2: _____

Segmentos de atividade:

1 - _____ 2 - _____

vem requerer o registro habilitatório, nessa entidade, para fins de exercício da profissão de Representante Comercial Autônomo, ciente de que, de acordo com a Lei nº 4.886/65 e atualizações posteriores, que regulamenta aquela profissão, com o registro no Conselho Regional surge, entre outras, a obrigatoriedade de pagamento de ANUIDADES e o fato gerador destas obrigações provém da existência do registro e, O NÃO RECEBIMENTO DO BOLETO BANCÁRIO NÃO EXIME DA RESPONSABILIDADE EM REALIZAR O(S) PAGAMENTO(S) DA(S) ANUIDADE(S). Desta forma, se futuramente deixar de exercer a profissão, será necessário o devido PEDIDO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO, dirigido ao Core-PE mediante requerimento PRÓPRIO. Ciente, também, de que o exercício de outra atividade, paralela ou não, seja autônoma ou empregatícia, não desobriga o Representante Comercial ao pagamento das contribuições devidas ao Core-PE e a omissão quanto ao CANCELAMENTO DO REGISTRO implica em sua continuidade e, ainda que, a ocorrência do não pagamento das ANUIDADES devidas ensejará a inscrição do respectivo débito na DÍVIDA ATIVA, com o seu consequente PROTESTO e/ou o ajuizamento da competente AÇÃO DE EXECUÇÃO FISCAL perante a JUSTIÇA FEDERAL.

() AUTORIZA () NÃO AUTORIZA o RECEBIMENTO DE COMUNICADOS desse Conselho a serem enviados, tais como: informativos sobre cursos, benefícios, informações sobre qualificação e valorização profissional, datas comemorativas e similares, campanhas de divulgação da categoria profissional e do Sistema Confere/Cores, por meio de postagens enviadas ao endereço fiscal informado acima, assim como, por qualquer um dos meios eletrônicos acima declarados. Desde já, ciente da obrigatoriedade de manter atualizados todos os meios de contato informados a esse Conselho Regional.

DECLARA que, em se tratando de endereço fiscal para efeitos legais, se possuir outra residência habitual e havendo alteração do endereço acima informado, obriga-se a comunicar esta mudança ao Core-PE.

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

DECLARA, também, estar ciente de que omitir em documento Público ou Particular declaração que devia constar, OU NELE INSERIR OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVIA SER ESCRITA, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, caracteriza crime de Falsidade ideológica, conforme o Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura eletrônica do Requerente

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

ATENÇÃO, REPRESENTANTE:

A **ASSINATURA NO RETÂNGULO** ABAIXO É IMPRESCINDÍVEL PARA A CONFEÇÃO DA **CARTEIRA DE IDENTIDADE DE REPRESENTANTE COMERCIAL**. O NÃO PREENCHIMENTO ACARRETERÁ A NÃO ACEITAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO.