

Formulário para Registro de Pessoa Natural

Ao Sr. Presidente do Conselho Regional dos Representantes Comerciais
no Estado do Rio Grande do Sul

3 x 4

COLE AQUI

Informações Cadastrais Dados pessoais

Nome:			
Mãe:			
Data de nascimento:	Sexo:	Estado Civil:	
Escolaridade:			
Nacionalidade (País de Nascimento):			
Naturalidade (Cidade de Nascimento):	Estado de Nascimento		

Endereço Residencial

Endereço:			
Bairro:	CEP:		
Cidade:	Estado		

Dados para contato

E-mail particular (obrigatório):			
E-mail (contador):			
Telefone Celular:			
Telefone Residencial:			
Telefone Comercial:			

Documentos

CPF:	Certificado de Reservista:		
Identidade:	Emitida em:	Emissor da Identidade:	/
Título de Eleitor:	Zona:	Seção:	

Segmento que atua

Segmento que atua:

Empresa para a qual trabalha (Representada)

Nome da Empresa

CNPJ:

Nome da Empresa

CNPJ:

MARQUE A OPÇÃO CORRESPONDENTE

Declaro:

- POSSUIR EMPRESA de representação comercial, intermediação e/ou agenciamento de negócios.**
Estou ciente da **obrigatoriedade do registro** de empresa que tenha em seu objeto social as atividades mencionadas acima.
- NÃO POSSUIR EMPRESA de representação comercial, intermediação e/ou agenciamento de negócios.**

Declaração

Declaro, como expressão da verdade, responsabilizando-se civil e criminalmente:

→ que não possuo antecedentes criminais em qualquer local do país, ou do estrangeiro, bem como não fui definitivamente condenado no país e no exterior, pela prática de crimes previstos no artigo 4º, alínea "c" da Lei 4886/65, a saber:

→ Art. 4º Não pode ser representante comercial:

- a) o que não pode ser comerciante; b) o falido não reabilitado;
- c) o que tenha sido condenado por infração penal de natureza infame, tais como: falsidade, estelionato, apropriação indébita, contrabando, roubo, furto, lenocínio ou crimes também punidos com a perda de cargo público;
- d) o que estiver com seu registro comercial cancelado por penalidade.

→ estar ciente de que sou responsável pelas informações aqui prestadas, sendo que terei de arcar com custos de emissão de novos documentos comprobatórios de registro, caso os dados sejam passados de maneira errônea.

TERMO DE CONCORDÂNCIA

Declaro, para os devidos fins, ser conhecedor que nesta data estou regularizando-me, junto a este CORE/RS, para o exercício legal da profissão de Representante Comercial, que somente o registro, de acordo com a Lei nº 4.886/65 e suas alterações habilitarão-me à atividade legal e, como consequência, terei a obrigação de manter-me quites com as anuidades.

Ciente de que a Lei 4.886/65 e suas resoluções, excluem taxativamente qualquer possibilidade de uma licença ou baixa provisória do registro, e que, o exercício de outra atividade profissional, não exclui e nem isenta o Representante Comercial do pagamento das anuidades até a data do efetivo pedido de cancelamento. Assim, se futuramente deixar de exercer a profissão, para a qual hoje habilitando e, estando em dia com as contribuições devidas,

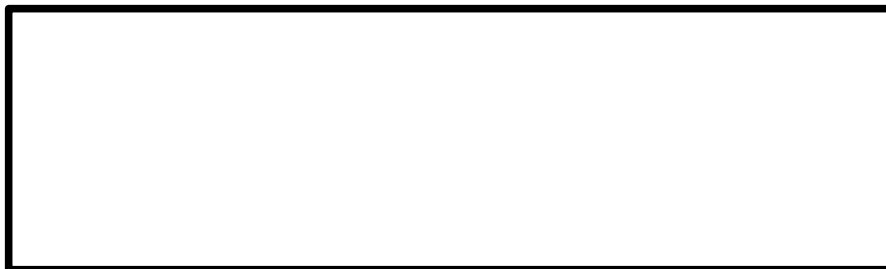
solicitarei junto ao CORE/RS pedido de CANCELAMENTO DE REGISTRO, mediante requerimento com a devolução da Carteira de Identidade Profissional (quando registro de Pessoa Física) e do comprovante de baixa na Prefeitura e Junta Comercial.

Declaro, através desta, ter ciência de que a omissão quanto ao cancelamento do registro, implicará na continuidade do mesmo, gerando obrigações e deveres para com o CORE/RS e o inadimplemento do contribuinte (pessoa natural/jurídica) acarretará a inscrição do débito em Dívida Ativa, cuja certidão será encaminhada para protesto e com isso a inclusão do respectivo CPF/CNPJ no CADIN (cadastro de devedores inadimplentes) e nos órgãos de proteção ao crédito. Persistindo o inadimplemento será ajuizada a Executiva Fiscal, na forma da Lei 6.830/1980.

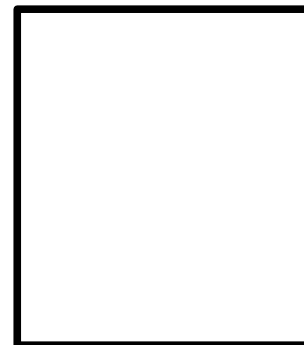
A partir da assinatura no retângulo abaixo, declaro, ainda, estar ciente de que a ocorrência de falsidade nesta declaração configura crime de falsidade e estelionato, podendo ficar sujeito às sanções do Art. 171 do Código Penal Brasileiro.

ASSINATURA CONFORME DOCUMENTO APRESENTADO
CAMPO OBRIGATÓRIO

Assine somente DENTRO do campo abaixo.



DIGITAL DO POLEGAR DIREITO
CAMPO OBRIGATÓRIO



_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Funcionário do CORE/RS