

## CORE-RO

### REQUERIMENTO

#### PESSOA FÍSICA

Senhor Presidente:

O abaixo assinado de acordo com as normas da Lei nº. 4886/65, requer a esse CONSELHO seu registro profissional, anexando para esse fim os documentos constantes no verso. Declara, outrossim, sob as penas da Lei haver iniciado o exercício da profissão em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Indicar data ou época aproximada).

|                                                 |                     |
|-------------------------------------------------|---------------------|
| Nome                                            |                     |
| Nacionalidade                                   | Naturalidade        |
| Estado Civil                                    | Data de Nascimento  |
| Endereço                                        |                     |
| Local e Data                                    |                     |
| Nº. da Carteira de Identidade e Órgão Expedidor |                     |
| Porto Velho-RO,                                 | _____<br>Assinatura |

Endereço para correspondência:

FIRMAS QUE REPRESENTA (Nome e endereço):

1) –

2) –

3) –

4) –

5) –

## **DECLARAÇÃO**

Declaro para devidos fins que resido na \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ obrigando-me a comunicar  
qualquer alteração, declaro ainda não possuir outro domicílio ou  
residência.

**(Observação):** A declaração falsa caracteriza o crime de falsidade  
ideológica, capitulando no artigo 299 do código penal Brasileiro  
sujeitando o agente à pena de um a cinco anos.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Comercial

### **Ficha de Informação Para o CORE-RO**

Nome: \_\_\_\_\_

Filiação \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Já foi registrado no CORE-RO, em outro CORE do País: \_\_\_\_\_

Registro nº \_\_\_\_\_ obs: À declaração falsa caracteriza o crime de  
falsidade ideológica capitulado no artigo 299 do Código Penal  
Brasileiro, sujeito o agente à pena de um a cinco anos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Comercial

Porto Velho – RO, .....

Circular Nº 04/2001

Comunicamos a todos os Representantes Comerciais, sejam pessoas físicas ou jurídicas, inscritos neste Conselho, que, **no momento em que deixar de exercer a profissão de Representante Comercial, devem procurar imediatamente o CORE/RO para pedir o cancelamento de sua inscrição junto a este órgão.**

A presente medida é de importância, **já que a inexistência do pedido de baixa no registro do CORE/RO legitima esta instituição a cobrança de anuidades até o efetivo cancelamento, que só pode ser realizado pelo registrado**, mesmo que este não desempenhe mais a profissão, conforme ARTIGO 17 e 18 da Lei Federal 4.886/65 e Resolução nº 05 do Código de Ética e Disciplina do Conselho Federal dos Representantes Comerciais.

Atenciosamente,

**Francisco Ribeiro da Silva**  
**Diretor-Presidente**

CIENTE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Representante Comercial  
Registro Nº

## **DECLARAÇÃO**

O abaixo assinado, \_\_\_\_\_  
declara, sob pena de responsabilidade que não é inscrito em outro CORE, e não possui antecedentes criminais, em qualquer local do país ou do estrangeiro, e que não foi definitivamente condenado por infração pena de natureza infamante, tais com falsidade, estelionato, apropriação indébita, contrabando, roubo, furto, lenocínio ou crimes punidos com a perda de cargos públicos. Declara ainda, que atende aos requisitos legais para ser comerciante; que não é falido e que não tem registro comercial cancelado como penalidade. O requerente declara conhecer a legislação que rege a atividade dos Representantes Comerciais e obriga-se a pagar as contribuições devidas ao Conselho.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Observação:** A declaração falsa caracteriza o crime de falsidade ideológica, previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o agente à pena de um a cinco anos de reclusão e importa na inexistência de todos os atos e fatos processuais decorrentes de sua apresentação, dando-se conhecimento do fato à autoridade competente, para instauração de processo criminal e de processo administrativo, quando couber.

## DECLARAÇÃO DE E-MAIL

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários junto ao Conselho Regional dos Representantes Comerciais do Estado de Rondônia – CORE/RO, que o senhor(a) \_\_\_\_\_ possui o e-mail:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_, para que possamos receber qualquer informação a respeito do registro. Estamos cientes que em caso de mudança do mesmo, comunicaremos imediatamente ao CORE/RO.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_



Conselho Regional dos Representantes Comerciais de Rondônia

Lei nº 4886 de 9-12-1965

## FICHA DE REGISTRO - Pessoa Física

Nº do Registro: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data do Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Natural: \_\_\_\_\_

Filiação: Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Esposa: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Cidade/Estado/CEP: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Cidade/Estado: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Seg. de Representação: \_\_\_\_\_

C/S: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_