



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – CORE/MS.**

FONE: (67) 3321-1213 / 1231 – FAX: (67) 3384-6533 – www.coresul.org.br – e-mail: core.ms@terra.com.br

Rua 14 de Julho, 371 – Centro – Campo Grande/MS – CEP 79.004-390.

Relação de Documentos Exigidos para Alteração de: Sócio(s):

→ Documentos da Empresa:

- Fotoc. autenticada da(s) Alteração(ões);
- CNPJ Atualizado;
- Cópia do Alvará Vigente;

HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

Das: 8:00hs às 11:00hs e Das: 13:30hs às 17:00 - De: Segunda à Sexta-Feira.



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – CORE/MS.**

FONE: (67) 3321-1213 / 1231 – FAX: (67) 3384-6533 – www.coresul.org.br – e-mail: core.ms@terra.com.br

Rua 14 de Julho, 371 – Centro – Campo Grande/MS – CEP 79.004-390.

**ILMOS. SRS. PRESIDENTE E DEMAIS MEMBROS DO CONSELHO REGIONAL
DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DE MATO GROSSO DO SUL..**

_____, brasileiro(a),
autônomo(a), detentor(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) à _____,
na cidade de _____/_____, na
qualidade de Responsável Técnico(a) da empresa: _____
_____, inscrita no CNPJ sob o nº
_____ estabelecida à _____
_____, em _____/MS, devidamente
registrada neste Core/MS sob o nº J-_____, **vem comunicar que ingressou na sociedade
o(s) Senhor(es):**

_____ - CPF nº _____
_____ - CPF nº _____
_____ - CPF nº _____

Portanto, vimos **requerer a Vv. Senhorias que altere no sistema do Cadastro deste Core-MS os acima requerido**, para tanto instruindo o presente requerimento com os seguintes documentos:

- a) () Fotoc. da Alteração(ões) da Jucems;
- b) () Fotoc. CNPJ;
- c) () Fotoc. CPF do novo Sócio ;
- d) () Fotoc. RG do novo Sócio;
- e) () Fotoc. do Comprovante de Residência do Sócio;

Termos em que,
P. Deferimento.

_____ -MS., _____ de _____ de 2._____.

X _____
Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)
(reconhecer Firma)

X _____
Assinatura do Funcionário do Core/MS



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – CORE/MS.**

FONE: (67) 3321-1213 / 1231 – FAX: (67) 3384-6533 – www.coresul.org.br – e-mail: core.ms@terra.com.br

Rua 14 de Julho, 371 – Centro – Campo Grande/MS – CEP 79.004-390.

FICHA PARA FINS ESTATÍSTICOS

RAZÃO SOCIAL: _____
CNPJ: _____ ALVARÁ Nº: _____
END. P/ CORRESP.: _____
BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____/MS.
FONE:(____) _____ FAX:(____) _____ CELULAR: (____) _____
E-MAIL: _____

EMPRESA(S) QUE REPRESENTA:

1)Nome: _____ CNPJ: _____
End.: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ / _____ CEP: _____ - _____ E-Mail: _____
Fones:(____) _____ Fax:(____) _____
Segmento de Atuação: _____
Prods.: _____
Marcas: _____
Prods.: _____

2) Nome: _____ CNPJ: _____
End.: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ / _____ CEP: _____ - _____ E-Mail: _____
Fones:(____) _____ Fax:(____) _____
Segmento de Atuação: _____
Prods.: _____
Marcas: _____

PRODUTOS QUE GOSTARIA DE REPRESENTAR:

DADOS DO CONTADOR:

Nome do Contador: _____ Celular:(____) _____
Fone: (____)- _____
E-Mail: _____

_____/MS., ____/____/____

x _____
Assinatura do(a) Resp. Técnico(a)

(ATENÇÃO: TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO POSTERIOR, DEVE SER IMEDIATAMENTE INFORMADA AO CORE/MS).



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – CORE/MS.**

FONE: (67) 3321-1213 / 1231 – FAX: (67) 3384-6533 – www.coresul.org.br – e-mail: core.ms@terra.com.br

Rua 14 de Julho, 371 – Centro – Campo Grande/MS – CEP 79.004-390.

SOCIEDADE EMPRESÁRIA

TERMO DE CONCORDÂNCIA

O abaixo assinado, sócio responsável pela empresa que nesta data regulariza-se junto a este **CORE/MS**, para poder legalmente exercer as atividades da **REPRESENTAÇÃO COMERCIAL**, declara ter ciência que somente o registro no **CORE/MS** habilitará, de acordo com a Lei n° 4886/65 e suas alterações, o exercício da atividade e, como consequência, haverá a obrigatoriedade de manter-se quites com as anuidades junto à tesouraria da entidade.

Que é sabedor que a Lei e Resoluções que regem o exercício da profissão 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 devidas ao **CORE/MS** até a data do EFETIVO PEDIDO DE BAIXA. Assim sendo, **se futuramente deixar de exercer a profissão**, para a qual a empresa está se habilitando, e, estando em dia com as contribuições devidas, solicitarei junto ao **CORE/MS** pedido de **BAIXA DE REGISTRO**, mediante **requerimento, com a devolução do Certificado de Registro da Firma e Carteiras deste Core; Fotocópia autenticada da extinção, ou, da alteração devidamente registrada na JUCEMS, onde ocorreu a exclusão das atividades fiscalizadas por este Conselho, e de seu nome empresarial, se necessário;**

Declaro saber, sem qualquer dúvida, que a omissão quanto à **BAIXA DO(S) REGISTRO(S)**, implicará na continuidade do(s) mesmo(s), gerando obrigações e deveres para com o **CORE/MS** e o não pagamento das contribuições devidas ensejará a instauração de processo disciplinar, inscrição na Dívida Ativa desta Autarquia e a consequente propositura de Ação de Cobrança Judicial junto à Justiça Federal, conforme determina a Lei n° 6206/75.

_____/MS; ____ de _____ de 2._____.

x _____
Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)
(reconhecer firma)

Nome Completo do(a) Resp. Técnico(a): _____

Nome Empresarial: _____

INFORMAÇÕES DO CONTRATO

Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional dos Representantes Comerciais do MS.

A empresa abaixo informada, através dos seus signatários abaixo mencionados, sob sua responsabilidade, transcreve; elementos básicos de seu contrato social registrado na Junta Comercial do MS.

R. Social: _____

CNPJ: _____ Capital Social: R\$ _____

Data de Reg. na Jucems: ____/____/____ Nº de Reg. na Jucems(NIRE): _____

Início das Atividades: ____/____/____

Objetivo: _____

End.: _____

Bairro: _____ Cidade/UF: _____ CEP: _____

Tel. Comercial: (____) _____ Celular: (____) _____

Tel. de Referência: (____) _____ E-Mail: _____

Segmento que Atua: _____

Sócios Componentes da Empresa

CPF'S Nº

Nome: _____ CPF: _____

End. Res.: _____ Bairro: _____

Cidade/UF: _____ CEP.: _____ Tel. Residl.:(____) _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

Nome: _____ CPF: _____

End. Res.: _____ Bairro: _____

Cidade/UF: _____ CEP.: _____ Tel. Residl.:(____) _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

Nome: _____ CPF: _____

End. Res.: _____ Bairro: _____

Cidade/UF: _____ CEP.: _____ Tel. Residl.:(____) _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

Nome: _____ CPF: _____

End. Res.: _____ Bairro: _____

Cidade/UF: _____ CEP.: _____ Tel. Residl.:(____) _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

Nome: _____ CPF: _____

End. Res.: _____ Bairro: _____

Cidade/UF: _____ CEP.: _____ Tel. Residl.:(____) _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

Dissolução: _____
