



**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](http://www.coresul.org.br) – e-mail: [core.ms@terra.com.br](mailto:core.ms@terra.com.br)

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

**Relação de Documentos Exigidos para Transferência de:  
Responsável Técnico e seu Registro como Pessoa Natural:**

**→ Documentos da Empresa:**

- Fotoc. autenticada da(s) Alteração(ões);
- CNPJ Atualizado;
- Cópia do Alvará - vigente;
- Fotoc. do Comprovante de Quitação da Contribuição Sindical, devida p/ o Sindicato dos Representantes Comerciais do MS. Telefone de contato (67) 3325-7111;

**→ Documentos do Responsável Técnico:**

- Fotoc. autenticada do CPF;
- Fotoc. autenticada da Carteira de Identidade. (Obs.: Não tendo validade cópia da CNH);
- Fotoc. autenticada da Quitação com o Serviço Militar. No caso de extravio, deverá apresentar cópia do protocolo de 2ª via;
- Fotoc. autenticada do Título de Eleitor;
- Certidão de Quitação Eleitoral;
- Fotoc. do Comprovante de Residência (Recente) de: Água, Luz ou Telefone Fixo que tenha CEP. (Caso não esteja no nome, deverá, ainda, declarar. Modelo em nosso site);
- Fotoc. do Comprovante de Quitação da Contribuição Sindical, devida p/ o Sindicato dos Representantes Comerciais do MS. Telefone de contato (67) 3325-7111;
- 3(Três) Fotos 3x4 – recente. (**Obs.:** Para a emissão da Carteira do CORE de pessoa natural o(a) requerente da Capital será fotografado(a) no ato do registro. Não ocorrendo à presença, escanaremos a foto do requerimento).
- Formulários do Core/MS p/ serem: preenchidos e assinados. (**Obs.: de preferência, fazer o preenchimento de caneta preta).**

Taxa de Inscrição: **R\$** \_\_\_\_\_ (Obter informações no Core/-MS)

**OBS:** Para obter o valor da taxa de registro, deverá encaminhar fax do CNPJ, da constituição da firma e das alterações, se ocorreu.

**OBS.:**

Com amparo no que determina a Lei 4.886/65 em seu artigo 22, e ainda, a RESOLUÇÃO de nº 335/2005 do CONFERE, e ainda, o que contem o artigo 27, parágrafo único do REGIMENTO INTERNO, foi criada a RESOLUÇÃO CORE/MS 08/2007, determinando que, além do registro da pessoa jurídica, também é obrigatório o registro da pessoa natural pela pessoa jurídica registrada ou pretendente ao registro, com todas as conseqüências daí decorrentes inclusive os pagamentos das anuidades.

**HORÁRIO DE ATENDIMENTO:**

**Das: 8:00 às 11:00 Das: 13:30 ÀS 17:00 - De: Segunda à Sexta-Feira**

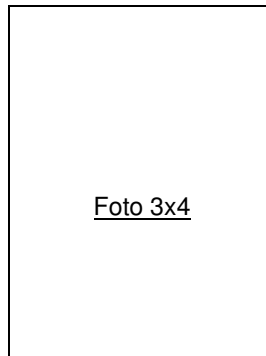


**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – CORE/MS.**

FONE: (67) 3321-1213 / 1231 – FAX: (67) 3384-6533 – [www.coresul.org.br](http://www.coresul.org.br) – e-mail: [core.ms@terra.com.br](mailto: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 DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL.**



\_\_\_\_\_, brasileiro (a),  
detentor (a) do RG nº \_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_  
na cidade de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, na qualidade de  
Sócio(a) da empresa: \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ  
sob o nº \_\_\_\_\_ estabelecida à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ na Cidade de \_\_\_\_\_/MS, devidamente registrada junto à  
JUCEMS sob o nº \_\_\_\_\_, **vem requerer que seja deferido a Transferência  
de Responsável Técnico junto a este Conselho Regional**, dando cumprimento ao que  
estatuem a Lei 4.886 de 09/12/65 e Resolução CORE/MS Nº 08/2007, **indicando, neste  
ato, o(a) Sr(a):** \_\_\_\_\_, brasileiro (a),  
autônomo(a), detentor(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_,

**como seu(ua) responsável técnico(a) junto à este Conselho Regional** para todos os efeitos  
legais, **ciente que deverá proceder ao registro como pessoa natural, de acordo com a Lei  
nº 6.839/80 e Resolução do CONFERE de nº 335/2005 de modo a regularizar o exercício  
da atividade privativa de representante comercial, pessoa natural, ciente de que, em  
caso de sua retirada por quaisquer razões da sociedade ou, ainda, por questões de foro  
íntimo, DEVERÁ INDICAR QUANDO DO REQUERIMENTO DE EXCLUSÃO, O NOME DO  
SUBSTITUTO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) JUNTO AO CORE/MS,  
APRESENTANDO O PARA O ATO OU, NA IMPOSSIBILIDADE, APRESENTAR A  
“DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO” DEVIDAMENTE ASSINADA E COM FIRMA  
RECONHECIDA**, para tanto instruindo o presente requerimento com os seguintes documentos:

- |   |   |
|---|---|
| a) (___) Fotoc. do Contrato Social;       | g) (___) Fotoc. do Título de Eleitor;             |
| b) (___) Fotoc. de Alteração(ões) Jucems; | h) (___) Certidão de Quitação Eleitoral;          |
| c) (___) Fotoc. Alvará;                   | i) (___) Fotoc. de Quitação c/ o Serviço Militar; |
| d) (___) Fotoc. Quitação da C. Sindical;  | j) (___) Fotoc. do Comprovante de Residência;     |
| e) (___) Fotoc. CPF;                      | k) (___) Fotos 3x4;                               |
| f) (___) Fotoc. RG;                       | l) (___) _____                                    |

Termos em que,

P. Deferimento.

\_\_\_\_\_ -MS., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.\_\_\_\_\_.

x \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável Legal  
(reconhecer Firma)

x \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)

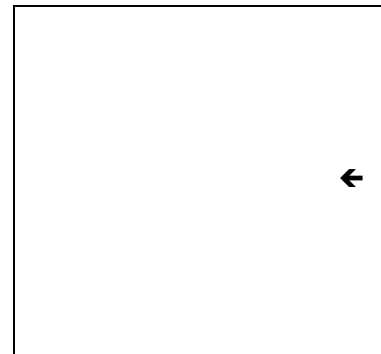
\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Funcionário(a) do Core/MS.

**Atenção Representante!!**

**A Assinatura no retângulo abaixo e o Polegar Direito são imprescindíveis para a confecção da carteira de representante comercial. O não preenchimento acarretará a não aceitação da documentação. Assinatura conforme a Identidade.**



**Assinatura p/ Carteira (só será impressa na carteira a assinatura que está dentro do retângulo) Obrigatório.**



Digital do Polegar Direito



**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](http://www.coresul.org.br) – e-mail: [core.ms@terra.com.br](mailto:core.ms@terra.com.br)

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

---

## DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
Autônomo(a), detentor(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_,  
em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, vem ante a este CONSELHO REGIONAL DOS  
REPRESENTANTES COMERCIAIS DE MATO GROSSO DO SUL, tendo sido indicado(a)  
como responsável técnico(a) da empresa: \_\_\_\_\_  
inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com registro em andamento,  
**DECLARAR** a sua aceitação, para tanto formulando nesse ato o requerimento de seu registro  
junto à este CORE/MS; como **REPRESENTANTE COMERCIAL, PESSOA NATURAL,**  
**DECLARANDO AINDA SE ENCONTRAR CIENTE DE TODAS AS OBRIGAÇÕES**  
**DECORRENTES DA LEI 4.886/65 ALTERADA PELA LEI 8.420/92 E TODAS AS DEMAIS**  
**OBRIGAÇÕES E DEVERES LEGAIS, TANTO NA QUALIDADE DE RESPONSÁVEL**  
**TECNICO(A) DA EMPRESA, QUANTO DA SUA CONDIÇÃO DE REPRESENTANTE**  
**COMERCIAL, PESSOA NATURAL, CONSOANTE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**  
**TAMBÉM ASSINADA NESTE ATO.**

\_\_\_\_\_ -MS., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2. \_\_\_\_\_.

x \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Resp. Técnico(a)  
(reconhecer firma)

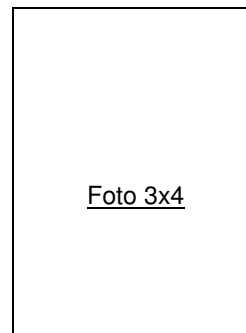


**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – CORE/MS.**

FONE: (67) 3321-1213 / 1231 – FAX: (67) 3384-6533 – [www.coresul.org.br](http://www.coresul.org.br) – e-mail: [core.ms@terra.com.br](mailto: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 DO ESTADO 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 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, responsável técnico(a)  
da empresa: \_\_\_\_\_, inscrita  
no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_ **vem requerer, que seja deferido o registro  
junto à este Conselho Regional, na qualidade de representante comercial, pessoa  
natural**, dando cumprimento ao que estatuem a Lei 4.886 de 09/12/65 e a Resolução  
CORE/MS nº 08/2007, para tanto instruindo o presente requerimento com os seguintes  
documentos:

- a) Prova de que se encontra a pessoa jurídica em dia com o CORE/MS;
- b) Fotocópia Autenticada do CPF;
- c) Fotocópia Autenticada do RG;
- d) Fotocópia Autenticada do Título de Eleitor
- e) Certidão de Quitação Eleitoral;
- f) Fotocópia Autenticada da Quitação com o Serviço Militar;
- g) Fotocópia do Comprovante de Residência;
- h) 1 (uma) Fotos 3x4;
- i) Prova de Quitação com a Contribuição Sindical até esta data pela pessoa jurídica;
- j) Prova de Quitação com a Contribuição Sindical até esta data pela pessoa natural;
- k) Indicação da Empresa como Responsável Técnico(a);
- l) Declaração de Aceitação de Indicação.

Termos em que

P. Deferimento.

\_\_\_\_\_/MS., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2. \_\_\_\_\_.

x \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável Técnico (a)  
(reconhecer firma)



**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](http://www.coresul.org.br) – e-mail: [core.ms@terra.com.br](mailto:core.ms@terra.com.br)

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

**DECLARAÇÃO PARA REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES  
COMERCIAIS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL.**

\_\_\_\_\_, brasileiro, estado civil:  
\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_  
Data Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Diabete: Sim: \_\_\_\_ Não: \_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_  
Residente e Domiciliado (a) à \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_/MS.  
Filiação: \_\_\_\_\_  
Telefone dos Pais: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**DECLARA SOB PENA DE RESPONSABILIDADE CRIMINAL QUE:**

I - Não possuo antecedente criminal em todo território nacional e no exterior, bem como não fui definitivamente condenado (a) no país e no exterior, pela prática de crimes previstos no artigo 4º, alínea “C” da Lei 4.886/65, 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.

→ Que não exercia a representação comercial autônoma antes da Lei 4.886/65, tão pouco recebeu qualquer comissão remunerada do seu exercício, assim como não represento nenhuma empresa no momento, pretendendo o registro para o futuro exercício da profissão;

→ Estar ciente que o atraso, por mais de 12 (doze) meses, no pagamento da contribuição devida ao CORE/MS implicará no impedimento legal do exercício profissional, ficando com débito em aberto até a baixa do registro.

→ Reconhecer que o Registro perante o Conselho habilita para o exercício da profissão de representante comercial, conforme o artigo 1º da Lei 4.886/65, porém, não comprova o seu efetivo exercício;

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

III – Declara ainda, pleno conhecimento de suas obrigações decorrentes do seu registro neste Conselho tais como:

- a) Recolhimento até \_\_\_\_/\_\_\_\_ da empresa e até \_\_\_\_/\_\_\_\_ da pessoa natural, de cada exercício das taxas de anuidade, sob pena de cobrança judicial a cancelamento do registro independentemente de qualquer comunicação direta ou indiretamente.
- b) Cadastrar-se na Prefeitura Municipal do seu domicílio como Contribuinte do ISS, recolhendo-o de acordo com a legislação especificada.
- c) Inscrever-se no INSS.
- d) Recolher anualmente a Contribuição Sindical até 31/01 da empresa e até 28/02 da pessoa natural.

\_\_\_\_\_(MS)., \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)

**OBSERVAÇÃO:** A declaração falsa caracteriza o crime de falsidade ideológica, previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando à pena de um a cinco anos de reclusão e importará 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.



**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](http://www.coresul.org.br) – e-mail: [core.ms@terra.com.br](mailto: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: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ /MS.

FONE:( ) \_\_\_\_\_ FAX:( ) \_\_\_\_\_ CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**→ ENDEREÇO P/ CORRESPONDÊNCIA:**

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

2) Nome: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - E-Mail: \_\_\_\_\_

Fones:( ) \_\_\_\_\_ Fax:( ) \_\_\_\_\_

Segmento de Atuação: \_\_\_\_\_

Prods.: \_\_\_\_\_

Marcas: \_\_\_\_\_

3) Nome: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - E-Mail: \_\_\_\_\_

Fones:( ) \_\_\_\_\_ Fax:( ) \_\_\_\_\_

Segmento de Atuação: \_\_\_\_\_

Prods.: \_\_\_\_\_

Marcas: \_\_\_\_\_

## QUESITOS ESSENCIAIS:

Nome: \_\_\_\_\_ EST. CIVIL \_\_\_\_\_

IDADE \_\_\_\_\_ ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ ( ) Completo ( ) Incompleto

FALA OUTRO(S) IDIOMA(S) \_\_\_\_\_ QUAL(IS)? \_\_\_\_\_

GOSTARIA DE FALAR OUTRO IDIOMA? \_\_\_\_\_ QUAL(IS)? \_\_\_\_\_

IMÓVEL PRÓPRIO? SIM: \_\_\_\_\_ NÃO: \_\_\_\_\_

### DEPENDENTES:

ESPOSA(O) (nome, idade e dt. Nasc):

\_\_\_\_\_

FILHOS: (nomes, sexo, idade, data nasc.)

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

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

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

HÁ QUANTO TEMPO É REPRESENTANTE? \_\_\_\_\_

É APOSENTADO EM OUTRA OCUPAÇÃO? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

GOSTA DE LEITURA? \_\_\_\_\_ O QUE LÊ? \_\_\_\_\_

QUAL OU QUAIS ASSUNTOS DE SEU INTERESSE? \_\_\_\_\_

### POSSUI:

\* AUTOMÓVEL? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_ ANO? \_\_\_\_\_

\* PLANO DE SAÚDE? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

\* SEGURO DE PREVIDÊNCIA? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

\* SEGURO DE VIDA? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

\* MICROCOMPUTADOR? \_\_\_\_\_ : EM CASA( ) ESCRITÓRIO ( )

QUE PROGRAMA UTILIZA? \_\_\_\_\_

GOSTARIA DE APRENDER ALGUM? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

GOZA FÉRIAS REGULARMENTE? \_\_\_\_\_ VIAJA NAS FÉRIAS? \_\_\_\_\_

GOSTARIA DE VIAJAR PARA ONDE? \_\_\_\_\_

QUAL OU QUAIS ESPORTES PRÁTICA? \_\_\_\_\_

GOSTARIA DE PRATICAR ALGUM OU OUTRO ESPORTE? \_\_\_\_\_ QUAL(IS) \_\_\_\_\_

QUAIS SUAS ATIVIDADES NAS HORAS DE LAZER? \_\_\_\_\_

POSSUI TV POR ASSINATURA? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

\*AUTORIZA A DIVULGAÇÃO DE SUA EMPRESA NO SITE DO CORE/MS E DE SEUS SEGMENTOS E E-MAIL? \_\_\_\_\_

**PRODUTOS QUE GOSTARIA DE REPRESENTAR:**

---

---

**DADOS DO CONTADOR:**

Nome do Contador: \_\_\_\_\_ Celular:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nome do Escritório: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP.: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /MS., \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

x \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)

**ATENÇÃO: 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](http://www.coresul.org.br) – e-mail: [core.ms@terra.com.br](mailto:core.ms@terra.com.br)

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

---

### S O C I E D A D E   E M P R E S Á R I A

### 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_