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 EXIGÍDOS PARA BAIXA DE REGISTRO DE: FIRMA INDIVIDUAL.

APRESENTAR:

1) Requerimento de Baixa junto ao Conselho (anexo). No campo(*) argumente os motivos por estar requerendo a baixa do registro no CORE/MS;

2) Devolução do Certificado e da Carteira do CORE/MS (Obs: A carteira Não pode estar s/ foto);

3) Fotocópia autenticada da Extinção, ou, da Alteração devidamente registrada na Junta Comercial/MS, onde ocorreu a exclusão das atividades fiscalizadas por este Conselho, e de sua nome empresarial, se necessário;

4) Pagamento da Taxa de Cancelamento, se não houver débitos anteriores;

5) Fotoc. do Comprovante de Quitação da Contribuição Sindical, devida para o Sindicato dos Representantes Comerciais Autônomos e das Empresas de Representações de MS. – SINRECOMS – (Tel.: 67- 3325-7111).

HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

Das: 8:00hs às 11:00hs e Das: 13:30hs às 17:00

De: Segunda à Sexta-Feira.

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

_____, brasileiro(a), estado civil: _____, detentor(a) do RG nº _____, e do CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à _____ _____ na cidade de _____/___, proprietário(a) da firma: _____inscrita no CNPJ sob o nº _____, devidamente registrada neste Conselho Regional sob o nº J-_____, vem, mui respeitosamente a presença de Vv. Senhorias **Requerer a Baixa do referido Registro**, tendo em vista que, (*)_____ _____.

Declaro que, estou ciente que, uma vez deferido o requerimento e efetivada a baixa, não mais poderei exercer a função de representante comercial, salvo efetivando novo registro, sob pena de incorrer em CONTRAVENÇÃO PENAL, NOS TERMOS DO ART. 47, DA LEI ESPECÍFICA, por caracterizar-se EXERCÍCIO ILEGAL DE PROFISSÃO.

Junto ao presente, a documentação abaixo marcada para o devido arquivamento:

( ) Comprovante do Pagamento da Taxa de Cancelamento;
( ) Certidão de Quitação da Contribuição Sindical, patronal;
( ) Carteira Profissional deste Conselho;
( ) Fotoc. autenticada da Extinção da Junta Comercial/MS;
( ) Fotoc. autenticada da Alteração onde ocorreu à exclusão das atividades fiscalizadas por este Conselho Regional;
( ) Fotoc. da Alteração onde ocorreu à transferência da Sede para outro estado;

Nestes Termos,

P. Deferimento.

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

x_____
Assinatura do(a) Proprietário(a)
(reconhecer firma)