



**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 EXIGÍDOS PARA:  
BAIXA DE REGISTRO DE FIRMA LTDA:**

**APRESENTAR:**

- 1) Requerimento de Baixa do Registro junto ao Conselho (anexo). No campo (\*) argumente os motivos por estar requerendo a baixa do registro no CORE-MS;
  - 2) Devolução da Certificado deste Conselho Regional - (Obs: A carteira Não pode estar s/ foto);
  - 3) Fotocópia autenticada do Distrato Social, ou, da Alteração Contratual devidamente registrada na Junta Comercial/MS, onde ocorreu a exclusão das atividades fiscalizadas por este Conselho, e de sua razão social, 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, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado(a) à \_\_\_\_\_, na cidade  
de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, responsável técnico da empresa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_,  
devidamente registrada neste CORE/MS sob o J-\_\_\_\_\_, vem, mui respeitosamente a  
presença de Vv. Senhorias **Requerer a Baixa do respectivo Registro acima mencionado**,  
tendo em vista que, (\*)\_\_\_\_\_.

Declaro que, estou ciente de que uma vez deferido o requerimento  
e efetivada a baixa, e 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.

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

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

Nestes Termos,

P. Deferimento.

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

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