



**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 LTDA E DO RESP. TÉCNICO, COMO PESSOA NATURAL:**

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 Carteira Profissional 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.**

_____, portador
do CPF nº _____, registrado como pessoa natural sob o nº
F-_____, 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 dos respectivos
Registros acima mencionados**, 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.

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;
- () 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)