



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

Fone/Fax: (67) 3047-0707 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

Rua Quintino Bocaiuva, 766 – TV Morena – Campo Grande/MS. – CEP 79050-112.

**Relação de Documentos Exigidos para:
Baixa de Registro de Representante Comercial Autônomo (RCA):**

APRESENTAR:

a) Requerimento de Baixa junto ao Conselho (modelo anexo);

Obs.: No campo (*) argumente os motivos por estar requerendo a baixa do registro no CORE-MS;

b) Devolução da Carteira Profissional do CORE-MS.

Obs.: Caso foi extraviada, deverá apresentar uma declaração de extravio.

c) Pagamento dos débitos;

d) Certidão de nada consta, emitida pelo SIRECOM-MS.

HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

Das: 7h30 às 11h30 e Das: 13h às 17h

De: Segunda à Sexta-Feira.

**ILMO. SRS. PRESIDENTE E DEMAIS MEMBROS DO CONSELHO
DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL.**

portador do CPF nº _____, brasileiro(a),
residente e domiciliado(a) à _____
_____, na cidade de
_____/_____, que adiante assina, devidamente registrado(a) neste
Conselho Regional sob o nº _____, vem, mui respeitosamente a presença de
Vossa Senhoria **Requerer a Baixa do Registro de Representante Comercial Autônomo**,
tendo em vista que,
(*). _____

_____.

Declaro que, estou ciente de 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:

- () Certidão de Quitação da Contribuição Sindical, patronal;
- () Carteira Profissional do CORE-MS;
- () Baixa da Prefeitura;
- () Declaração de Extravio de Carteira Profissional do CORE-MS;

Nestes Termos,

P. Deferimento

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

x _____
Assinatura do(a) Representante
(reconhecer firma)