



CORE-TO
CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DO TOCANTINS

Quadra 103 Sul, Rua SO 07, nº 19, Plano Diretor Sul, CEP: 77015-030 – Palmas/TO
Fone/Fax: (63) 3212-1381/3212-1326 site: www.coretocantins.org.br e-mail: core@coretocantins.org.br

REQUERIMENTO PARA BAIXA DE REGISTRO
PESSOA FÍSICA

Ao

Presidente do Conselho Regional dos Representantes Comerciais no Estado do Tocantins – CORE-TO

Eu, _____, brasileiro(a),
estado civil: _____, portador(a) do RG nº _____, e do
CPF nº _____-____, residente e domiciliado(a) à
_____,
CEP: _____, na cidade de _____/____, requero a
Vossa Senhoria, a **BAIXA** do meu Registro de Representante Comercial Autônomo sob o nº TO-
_____/____, por não mais exercer tal atividade.

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 efetivado novo, 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:

- () Carteira Profissional deste Conselho;
- () Comprovante do pagamento da Taxa de Expediente e quitação de débitos para esse Conselho até esta data;
- () Comprovante de quitação da Contribuição Sindical devida ao Sindicato da classe;

Nestes Termos,
Peço Deferimento.

_____/TO, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente
(Reconhecer Firma)