

Requerimento

(Pessoa Física)

O abaixo assinado, para habilitar-se ao exercício legal da atividade de mediador de negócios mercantis, sujeita às normas da Lei no. 4.886 de 9/12/1965, requer ao CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DO TOCANTINS, seu registro profissional, comprometendo-se a apresentar, no prazo de 60 dias, os documentos faltantes relacionados em modelo próprio, ora recebido e declarando, outrossim, sob as penas da Lei (Código.Penal art. 299), haver iniciado o exercício da profissão de representante autônomo em 03/12/2005

Nome por extenso

Nacionalidade

Naturalidade

Estado Civil

Data de Nascimento

Residência

E-Mail

Telefone

Identidade / OE / Data Expedição

Doc. Nº / Tipo Doc / Data Exp. Doc

CPF

Local e Data:

Representante Comercial ou Procurador

Assinatura

Endereço para correspondência e Telefone:

Firmas que representa

Nome

Endereço

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Segmentos (Produtos) em que Atuará

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Código Penal Art.299 – Omitir em documento Público ou Particular declaração que devia constar, OU NELE INSERIR OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVIA SER ESCRITA, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar sobre fato juridicamente

Registro

Número

Data

IMPORTANTE

NO CASO DE DEIXAR O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE, OBRIGO-ME A PROMOVER O CANCELAMENTO DO PRESENTE REGISTRO, MEDIANTE REQUERIMENTO PROTOCOLADO NA SEÇÃO COMPETENTE DO CONSELHO, COM A PROVA DE QUITAÇÃO ATÉ O MÊS EM QUE FOR REQUERIDO O CANCELAMENTO E DEVOLUÇÃO DA RESPECTIVA CARTEIRA PROFISSIONAL E CÉDULA DE IDENTIDADE, CASO A TENHA RECEBIDO. ESTANDO CIENTE DE QUE O NÃO RECEBIMENTO DO BOLETO BANCÁRIO NO MEU ENDEREÇO, NÃO EXIME DA RESPONSABILIDADE EM REALIZAR O(S) PAGAMENTO(S) DA(S) ANUIDADE(S) SUBSEQÜENTES.

Palmas, ____ de _____ de _____

Representante Comercial ou Procurador