

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DO REPRESENTANTE COMERCIAL

Nome do Representante: _____.

Sexo: _____.

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____.

CPF: _____ RG: _____.

Data de Emissão: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____.

Data de Nascimento: / / Estado Civil:

Filiação:

Pai: _____

Mãe: _____

Endereço Residencial

Celular: () Fax: () E-mail:

Rua/Av: _____ nº.: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____

Endereço para Correspondência:

Celular: () Fax: () E-mail:

Rua/Av: _____ nº.: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____

Segmentos: _____.

Região que atuará: _____.

Empresas que Representa: _____.

Local, data: _____.

CORE-AM

Rua Comendador Clementino, 498 – Centro – Manaus-AM

Telefone: (92)3232-0617 – E-mail: core-am@core-am.org.br