

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO

Pessoa Física

Ilmo Sr.

Presidente do Conselho Regional dos Representantes Comerciais no Estado do Amazonas – CORE-AM

Eu, _____,

portador do RG nº _____ e inscrito no CPF sob o

nº. _____, com registro neste Conselho Regional sob o nº

_____, como representante comercial autônomo, residente

_____,

nº. _____ bairro _____ Cep.

_____ na cidade de _____-AM.

Venho à presença de V. Sa, **requerer o cancelamento do meu registro por não mais exercer a atividade de representante comercial.**

Estando ciente de que para ser efetivado o cancelamento do meu registro de pessoa física é necessário:

1) a devolução da carteira e/ou cédula profissional (em caso de perda ou extravio será necessário a publicação em qualquer jornal de circulação no estado ou o boletim de ocorrência);

2) estar em dia com o pagamento das anuidades até a data do protocolo do pedido de cancelamento;

Nestes termos,

Pede deferimento.

_____ de _____ de _____

Assinatura

telefone: () _____

e.mail : _____