

AO

CORE-SP Conselho Regional dos Representantes Comerciais no
Estado de São Paulo.

Prezados Senhores,

Pelo presente instrumento eu, _____ abaixo assinado,
na qualidade representante comercial autônomo, registrado sob o nº _____ solicito
a SUSPENSÃO do referido registro, para tanto declaro estar quite com a(s) anuidade(s) junto
a este Conselho, bem como, referente ao pagamento da taxa referente ao pedido. Em anexo
segue os documentos necessários a suspensão do registro:

- Comprovação de que o requerente se encontra em benefício de auxílio doença
concedida pelo órgão previdenciário, comprovando sua incapacidade física temporária
para o exercício de atividade profissional; comprovação de ausência do país; ou de
exercício de cargo eletivo ou público.

_____, de _____ de 20_____.

Termos em que,
Pede deferimento.

Assinatura
CPF:

Art 2º da Resolução 2.056/2022 CONFERE:

A suspensão do registro da pessoa física no Conselho Regional, por interesse do registrado, deverá ser
requerida, anualmente, até o dia 31 de março, por escrito, e instruída com a comprovação de que o
requerente se encontra em benefício de auxílio-doença concedido pelo órgão previdenciário,
comprovando sua incapacidade física temporária para o exercício de atividade profissional; ou
comprovação de ausência do país; ou de exercício de cargo eletivo ou público.

Telefone: () _____

E-mail: _____