

DECLARAÇÃO DE REINÍCIO DE ATIVIDADE

ILMO. SR. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Eu, _____

Portador do RG nº. _____ e do CPF nº. _____

tendo voltado a exercer a atividade de Representante Comercial Autônomo, a partir de ____/____/____

conforme comprovantes anexos, venho requerer a **REVALIDAÇÃO DE MEU REGISTRO N° F _____**

Para tanto, declaro sob pena de responsabilidade que:

1. não exerci a atividade de Representante Comercial Autônomo, e nem recebi qualquer comissão remuneratória de seu exercício, no período compreendido entre ____ de _____ de _____ e ____ de _____ de _____, respectivamente, data em que solicitei e obtive a baixa de meu registro nº F _____, e a que reiniciei o exercício da atividade supra.
2. Reconheço que o registro do Conselho Regional dos Representantes Comerciais do estado de São Paulo, é **HABILITATÓRIO** para o exercício da profissão de Representante Comercial autônomo, definida no artigo 1º da lei federal nº 4886/65, **E NÃO COMPROBATÓRIO** de seu efetivo exercício;
3. **estou ciente de que o atraso por mais de 12 meses, no pagamento da contribuição devida ao CORCESP, implicará no impedimento legal do exercício profissional, ficando com débito em aberto até a baixa do registro, por escrito ou pessoalmente.**
4. **confirmo que não ocorreu qualquer alteração nos meus dados cadastrais até a presente data.**
5. que não possuo antecedente criminal em qualquer local do país, ou do estrangeiro, bem como não fui definitivamente condenado no país e no exterior, pela prática de crimes previstos no artigo 4º, alínea "C" da lei 4886/65, a saber: **Artigo 4º - Não pode ser representante comercial:**
 - a) O que não pode ser comerciante
 - b) O falido não reabilitado
 - c) O que tenha sido condenado por infração penal de natureza infamante, tais como, falsidade, estelionato, apropriação indébita, contrabando, roubo, furto, lenocínio ou crimes também punidos com a perda de cargo público;
 - d) O que estiver com seu registro comercial cancelado por penalidade.
6. que não incido as restrições constantes das alíneas "a", "b", "c" e "d" do artigo 4º da lei 4886/65

Nestes Termos

P.Deferimento.

_____, ____ de _____ de _____

ASSINATURA

FAVOR PREENCHER A FICHA DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL PESSOA FISICA