



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS
NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CORE-RJ**

**Ilmo. Sr(a). Presidente do Conselho Regional dos Representantes Comerciais
no Estado do Rio de Janeiro**

Senhor(a) Presidente:

Eu, portador(a) da
Cédula de identidade nº expedida pelo
e CPF sob o nº residente na
.....
nº....., complemento:....., bairro:.....,
cidade:....., CEP.....
Tel(s):..... registrada no CORE / RJ sob o
número, venho através do presente instrumento, **requerer a suspensão
do meu registro de pessoa física.**

**Estando ciente de que para ser efetivado a suspensão do(s) registro(s)
é necessário:** A apresentação de documento de comprovação que se encontra em
benefício de auxílio doença concedido pelo órgão previdenciário. Por fim é indispensável o
pagamento da(s) taxa(s) de suspensão, no prazo de 30 (trinta) dias, ciente do fato de que
ultrapassado este período, este benefício fica revogado, voltando a serem devidos os
valor(e)s integral(ais) da(s) anuidade(s) prevista em Lei.

Sugerimos a V. Sa. que realize a comprovação do pagamento da
contribuição sindical anual, conforme exigência do artigo 8º, IV da Constituição Federal
e os artigos 607 e 608 da CLT.

Documentos em anexo:

.....
.....

Nestes Termos
P. Deferimento

Rio de Janeiro, de de .

.....
ASSINATURA

e-mail para resposta:.....