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).: ..... **procurador** do (a) Sr. (a): ....., registrado (a) 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: **1)** 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:.....