



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

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DO REPRESENTANTE COMERCIAL

Nome do Representante: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Filiação:

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial

Celular: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Rua/Av. \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Endereço para Correspondência

Celular: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Rua/Av. \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Segmentos: \_\_\_\_\_

Região que atuará: \_\_\_\_\_

Empresas que Representa: \_\_\_\_\_ (Se houver)

Local, Data: \_\_\_\_\_

---

**Core-RJ**

Av. Graça Aranha, 416 – 4º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ

Telefones: (21) 2240-7105 / (21) 2240-7120 – E-mail: [core-rj@core-rj.org.br](mailto:core-rj@core-rj.org.br)