



Core-BA
Conselho Regional dos
Representantes Comerciais
no Estado da Bahia

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

Ao Diretor-Presidente do Core-BA

Nome	Nome Social	* Necessário declaração conforme Decreto nº 8.727/2016.		CPF
Data Nasc.	Gênero		Estado Civil	
Naturalidade	UF Natur.		Nacionalidade	
Identidade	Data Exped.		Órgão Exped.	
Título de Eleitor	Zona	Seção	Cert. Reservista	
Escolaridade	Filiação Pai: Mãe:			
Registro Secundário () Sim () Não	Core Origem		Nº Registro Core Origem	
Endereço Residencial			CEP	
			Cidade / UF	
Endereço Cobrança () O mesmo do residencial			CEP	
			Cidade / UF	
Contatos Telefone 1:	Telefone 2:	E-mail principal:		
Celular 1:	Celular 2:	E-mail secundário:		
Segmentos de atividade				



REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

vem requerer o registro habilitatório, nessa entidade, para fins de exercício da profissão de Representante Comercial Autônomo, ciente de que, de acordo com a Lei nº 4.886/65 e atualizações posteriores, que regulamenta aquela profissão, com o registro no Conselho Regional surge, entre outras, a obrigatoriedade de pagamento de **anuidades** e o fato gerador destas obrigações provém da existência do registro e, **o não recebimento do boleto bancário não exime da responsabilidade em realizar o(s) pagamento(s) da(s) anuidade(s)**. Desta forma, se futuramente deixar de exercer a profissão, será necessário o devido **pedido de cancelamento de registro**, dirigido ao Core-BA mediante requerimento **próprio**. Ciente, também, de que o exercício de outra atividade, paralela ou não, seja autônoma ou empregatícia, não desobriga o Representante Comercial ao pagamento das contribuições devidas ao Core-BA e a omissão quanto ao **cancelamento do registro** implica em sua continuidade e, ainda que, a ocorrência do não pagamento das **anuidades** devidas ensejará a inscrição do respectivo débito na **dívida ativa**, com o seu consequente **protesto** e/ou o ajuizamento da competente **ação de execução fiscal** perante a **justiça federal**.

(☐) **Autoriza** (☐) **Não Autoriza** o recebimento de comunicados desse Conselho a serem enviados, tais como: informativos sobre cursos, benefícios, informações sobre qualificação e valorização profissional, datas comemorativas e similares, campanhas de divulgação da categoria profissional e do Sistema Confere/Cores, por meio de postagens enviadas ao endereço fiscal informado acima, assim como, por qualquer um dos meios eletrônicos acima declarados. Desde já, ciente da obrigatoriedade de manter atualizados todos os meios de contato informados a esse Conselho Regional.

Declara que, em se tratando de endereço fiscal para efeitos legais, se possuir outra residência habitual e havendo alteração do endereço acima informado, obriga-se a comunicar esta mudança ao Core-BA.

Declara, também, estar ciente de que omitir em documento Público ou Particular declaração que devia constar, **ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita**, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, caracteriza crime de Falsidade ideológica, conforme o Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente



REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

ATENÇÃO, REPRESENTANTE:

A assinatura no retângulo abaixo, de próprio punho, é imprescindível para a confecção da carteira de identidade de representante comercial. O não preenchimento acarretará a não aceitação da documentação.

Eu, _____

disponibilizo a minha assinatura acima, para ser utilizada na minha carteira de identidade de Representante Comercial.

_____, _____ de _____ de _____

TERMO DE ELEIÇÃO DE DOMICÍLIO TRIBUTÁRIO ELETRÔNICO

Pelo presente Termo, eu, _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, nos termos da Resolução nº 2.138/2024 do Conselho Federal dos Representantes Comerciais - Confere, formalizo perante o referido Conselho Regional, por prazo indeterminado, a minha opção pelo Domicílio Tributário Eletrônico - DTE, credenciando e elegendo como meu domicílio tributário eletrônico o e-mail: _____, podendo ser realizados por meio do referido e-mail indicado, os seguintes atos: a) notificação de lançamento dos créditos tributários: anuidades - envio de boletos; e não tributários: a) multas administrativas; b) notificação/intimação do auto de infração lavrado pelo Setor de Fiscalização; c) intimações e notificações de quaisquer outras naturezas. As intimações realizadas por intermédio do Domicílio Tributário Eletrônico indicado dispensam a necessidade de publicações e outras comunicações, por qualquer outro meio, sendo certo, também, que a atualização permanente do meu Domicílio Tributário Eletrônico - DTE (e-mail) credenciado é de minha inteira responsabilidade.

_____, _____ de _____ de _____

CPF: