



CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS
NO ESTADO DA BAHIA
CORE-BA

TERMO DE DECLARAÇÃO E CIÊNCIA

Eu _____, CPF _____,
Identidade _____, residente e domiciliado no endereço _____,

DECLARO ter ciência que, ao deixar de exercer a atividade de representação comercial, devo FORMALIZAR, EXPRESSAMENTE, O PEDIDO DE BAIXA DE REGISTRO no Core-BA, de acordo o protocolo interno da entidade e com toda a documentação necessária para o procedimento, pois a ausência da formalização do pedido de baixa de registro, mantém a obrigatoriedade do pagamento das anuidades enquanto o registro estiver ativo no Core-BA, conforme determina o art. 5º, da Lei nº 12.514/2011.

DECLARO ter ciência que, se atuar como responsável técnico de pessoa jurídica, o cancelamento do registro da empresa não acarreta o cancelamento automático do meu registro profissional, sendo necessária a formalização do pedido de baixa do registro, caso não queira mais atuar na representação comercial.

DECLARO ter ciência da obrigatoriedade de manter o meu cadastro atualizado perante o Core-BA, com informação, no máximo em 10 (dez) dias, de qualquer alteração, tais como: mudança de endereço, telefones, e-mails etc., e que a sua ausência mantém a validade de todos os dados existentes no cadastro do Core-BA para o recebimento de toda e qualquer comunicação enviada pela entidade.

DECLARO ter ciência de que o não recebimento do boleto bancário no meu endereço, não me exime da responsabilidade de realizar o pagamento das anuidades.

DECLARO ter ciência da Lei nº 4.886/65, que regulamenta a atividade da representação comercial, do Código de Ética e Disciplina dos Representantes Comerciais e do Regimento Interno do CORE-BA.

_____, _____, de _____ de 20____

Nome por extenso do requerente