



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS
NO ESTADO DO PARÁ
CORE-PA**

**Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional dos Representantes Comerciais
no Estado do Pará**

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 / PA 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 o cumprimento das seguintes exigências** : 1) A apresentação de
documento de comprovação que se encontra em benefício de auxílio doença concedido
pelo órgão previdenciário; 2) e o pagamento da(s) taxa(s) de suspensão, no prazo de 15
(quinze) 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.

Aproveitamos a oportunidade para recomendar o recolhimento da
contribuição sindical anual, de acordo com o artigo 8º, IV da Constituição Federal,
artigos 579 e seguintes; 607 e 608 da CLT e por determinação das Notas Técnicas nº
64/2009 e 201/2009 do Ministério do Trabalho e Emprego.

Documentos em anexo:
.....
.....

Nestes Termos
P. Deferimento

Belém, de de .

.....
ASSINATURA