



CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone: (67) 3047-0707 – Site: www.corems.org.br

E-Mail: atendimento@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA–CAMPO GRANDE/MS– CEP 79.050-112.

Requisitos para Registro de Representante Comercial Autônomo (RCA), Pessoa natural, em acordo com o art. 3º, § 3º da Lei nº 4.886/65 e suas alterações:

- 1- **Requerimento de registro (próprio do conselho)** dirigido ao diretor-presidente da entidade, com apresentação dos documentos necessários;
- 2- **Documentos do (a) Representante:**
 - a) **Documento de identificação pessoal com foto – RG ou CNH (contendo o CPF);**
 - b) **Comprovante de quitação com o serviço militar**, para os profissionais do sexo masculino (dispensado a partir de 1º de janeiro do ano em que completar 46 anos de idade, em acordo com o art. 209 do Decreto nº 57.654/1966);
 - c) **1 (uma) Foto 3x4 - (recente e sem data para carteira);**
 - d) **Certidão de quitação Eleitoral** (obtida de forma gratuita no site do TSE);
 - e) **Certidões de Antecedentes Criminais de 1º grau e 2º grau**, expedida pelos cartórios criminais das comarcas em que o registrando houver sido domiciliado nos últimos dez anos. Se domiciliado no Estado de Mato Grosso do Sul podem ser obtidas **as certidões de antecedentes criminais de primeiro (Certidão Estadual Criminal) e segundo grau (Certidões Ações Criminais em Trâmite (2ª Instância)**, no site do TJMS.

OBS.: O estrangeiro é desobrigado da apresentação dos documentos relativos a quitação com o serviço militar e das exigências da legislação eleitoral.

Horário de Atendimento:

Das: 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00

De: Segunda a Sexta Feira

Dados Cadastrais Completos

NOME: _____

CPF Nº: _____

ESTADO CIVIL: _____ NATURALIDADE: _____

GRAU DE ESCOLARIDADE: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____ / _____.

TELEFONE: (____) _____ CELULAR/WHATSAPP: (____) _____

E-MAIL: _____

→ ENDEREÇO P/ CORRESPONDÊNCIA:

O MESMO ACIMA: SIM () NÃO ()

ENDEREÇO: _____ Nº _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____ / _____.

TELEFONE: (____) _____ CELULAR/WHATSAPP: (____) _____

E-MAIL: _____

_____/MS; _____ / _____ / _____

Assinatura do(a) Representante Comercial Autônomo(a)

ATENÇÃO: QUALQUER ALTERAÇÃO POSTERIOR, DEVE SER IMEDIATAMENTE INFORMADA AO CORE-MS.