

**REQUERIMENTO SUSPENSÃO DE REGISTRO  
PESSOA FÍSICA**

**ILMO. SR.**

**DIRETOR-PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES  
COMERCIAIS NO ESTADO DE ALAGOAS – CORE-AL**

Eu, \_\_\_\_\_,

portador do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o  
nº. \_\_\_\_\_, com registro neste Conselho Regional sob o  
nº \_\_\_\_\_, como representante comercial autônomo, residente

\_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_

Cep. \_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_-AL.

Venho à presença de V. Sa., **requerer a SUSPENSÃO** do registro  
nº \_\_\_\_\_, nos termos do artigo 2º da Resolução nº 1.120/2018 –  
Confere<sup>1</sup>, juntando, para tanto:

( ) Comprovante de concessão de benefício de auxílio-doença concedida pelo  
órgão previdenciário, atestando a incapacidade física temporária para o exercício  
de atividade profissional.

Ciente que, em caso de deferimento, terei que efetuar o pagamento da taxa de  
suspensão e quitar os débitos anteriores por ventura existentes.

Termos em que,

Pede deferimento.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

---

<sup>1</sup> Art. 2º. A suspensão do registro da pessoa física deverá ser requerida anualmente, por escrito, e instruída com a comprovação de que o requerente se encontra em benefício de auxílio doença concedida pelo órgão previdenciário, comprovando sua incapacidade física temporária para o exercício de atividade profissional.