

TERMO DE ABERTURA DE EVENTO - VIDROS

DADOS DO ACIONANTE _____

NOME: _____ CPF/CNPJ: _____
 TEL: () _____ - _____ CEL: () _____ - _____ E-MAIL: _____
 ENDEREÇO: _____ Nº _____
 COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____ CIDADE/UF: _____

DADOS DO VEÍCULO _____

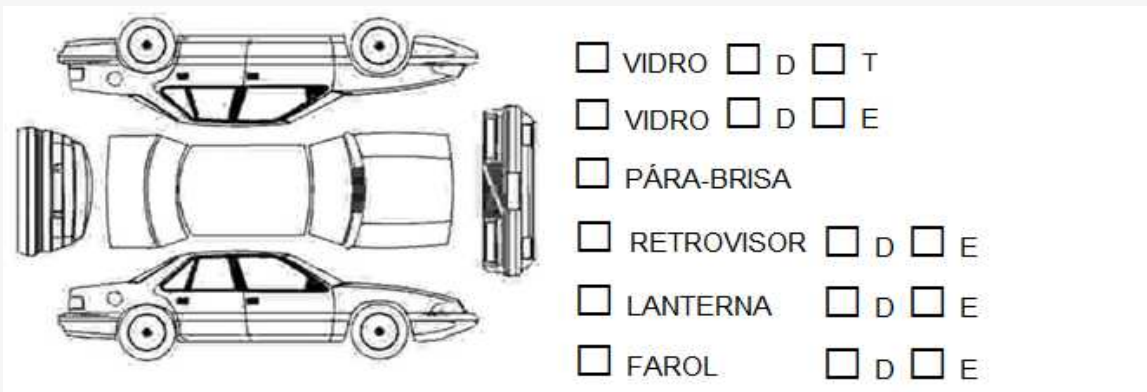
MARCA: _____ MODELO _____
 ANO/ANO: _____ / _____ CATEGORIA: _____ PLACA: _____
 COR: _____ RENAVAL: _____ CHASSI: _____

DADOS GERAIS DO EVENTO _____

DATA DO FATO ____ / ____ / ____ HORÁRIO DO FATO ____ : ____
 LOCAL: _____ CIDADE/UF: _____ / ____
 DESCRIÇÃO DO OCORRIDO _____

DADOS DA REPARAÇÃO _____

DESCRIÇÃO COMPLETA DO ITEM A SER TROCADO / REPARADO: _____



VIDRO D T
 VIDRO D E
 PÁRA-BRISA
 RETROVISOR D E
 LANTERNA D E
 FAROL D E

_____, ____ / ____ / ____
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO ACIONANTE