

INFORMAÇÕES SOBRE O CLIENTE

Representante: Weston Representações	Data: / /
Cliente: Orbid S.A Indústria & Comércio	
Endereço: Av.: Assis Brasil, 4750	
Cidade: Porto Alegre	UF: RS Cep: 91110.000
Contato: Henrique Lopes	Fone: (51)2131-5106 Fax: (51)2131-5181

INFORMAÇÕES SOBRE A PEÇA RECLAMADA

Usuário da Peça (Empresa):	Contato:	Fone: () -			
Modelo do veículo:	Nº Veículo (Se for de frota):				
Tipo de serviço:	Rodoviário: <input type="checkbox"/>	Urbano: <input type="checkbox"/>	Transportadora: <input type="checkbox"/>	Autônomo: <input type="checkbox"/>	Outros: <input type="checkbox"/>
Código da Peça:	Quantidade:	Data de Fundição:	Tempo de Uso:		
Defeito reclamado:					

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Eixo que ocorreu o defeito:	Dianteiro: <input type="checkbox"/>	Traseiro: <input type="checkbox"/>	Truck: <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Observações:**OBRIGATÓRIO****ASSINATURA:****CARIMBO:**