

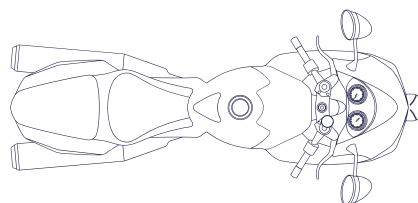
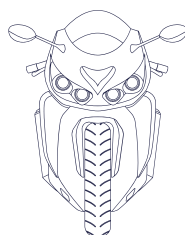
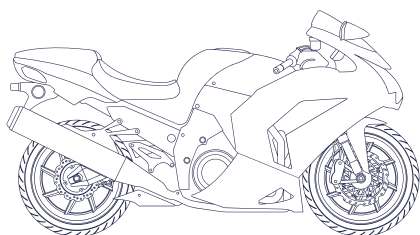
Cliente  Técnico  Data

Veículo  Ano  Placa

Ass: cliente \_\_\_\_\_

Ass: técnico \_\_\_\_\_

**Marque com um círculo a área do veículo afetada**



**Assinale com “x” os danos existentes no veículo**

	Bom	Médio	Ruim
Limpeza Externa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpeza Interna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LUZES DIANTEIRAS	LUZES TRASEIRAS	SEGURANÇA	MOTOR
<input type="checkbox"/> Da Placa	<input type="checkbox"/> Da Placa	<input type="checkbox"/> Chave de Roda	<input type="checkbox"/> Acelerador
<b>DIREITA</b>	<b>DIREITA</b>	<input type="checkbox"/> Alarme	<input type="checkbox"/> Água do limpador
<input type="checkbox"/> Farol alto	<input type="checkbox"/> Farol alto	<input type="checkbox"/> Travamento	<input type="checkbox"/> Água do radiador
<input type="checkbox"/> Farol baixo	<input type="checkbox"/> Farol baixo	<input type="checkbox"/> Documentos	<input type="checkbox"/> Embreagem
<input type="checkbox"/> Seta	<input type="checkbox"/> Seta	<input type="checkbox"/> Cintos	<input type="checkbox"/> Freio
<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Buzina	<input type="checkbox"/> Freio de mão
<b>DIREITA</b>	<b>DIREITA</b>	<input type="checkbox"/> Extintor	<input type="checkbox"/> Óleo do freio
<input type="checkbox"/> Farol alto	<input type="checkbox"/> Farol alto	<input type="checkbox"/> Limpadores	<input type="checkbox"/> Óleo do motor
<input type="checkbox"/> Farol baixo	<input type="checkbox"/> Farol baixo	<input type="checkbox"/> Painel	<input type="checkbox"/> Tanque de partida
<input type="checkbox"/> Seta	<input type="checkbox"/> Seta	<input type="checkbox"/> Retrovisor	<input type="checkbox"/> Retrovisor