

**RELATÓRIO DE DEFEITO DO MATERIAL**

<b>CLIENTE</b>	NOME/RAZÃO SOCIAL:		
	CPF / C.N.P.J.:		INSCRIÇÃO:
	SOLICITANTE:		DEPTO:
	E-MAIL:		
	ENDEREÇO:		CEP:
	BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:
	TEL.:		FAX:

<b>PRODUTO</b>	DETALHAMENTO DO DEFEITO APRESENTADO		

ACOMPANHA ACESSÓRIOS ? [ESPECIFICAR ITEM]		<input type="checkbox"/> SIM (RELACIONAR)	<input type="checkbox"/> NÃO
EXITEM VISÍVEIS AVARIAS ? [ESPECIFICAR ITEM]		<input type="checkbox"/> SIM (DESCREVER)	<input type="checkbox"/> NÃO
OBS.:		O CLIENTE ACEITA FATURAMENTO PARCIAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	RUBRICA	DATA / /