

**Checklist**
**VEÍCULOS**

ID Entrada	ID Saída	Equipamento	Data	Tipo Serviço		
					Nº de Contato	Nº Encerramento
Modelo do veículo	Fabricante	Cor	Placa	Combustível	Tipo do veículo	Ano

**PROPRIETÁRIO DO EQUIPAMENTO**

Nome

Endereço

Nº

Bairro

Cidade

Técnico

Telefone Residencial


Telefone  
Celular

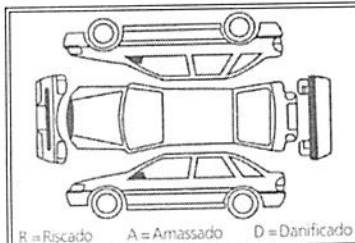
Hora

Período instalação :

Qtde. OS

Observações do cliente:

Equipamentos de veículo	Antes da instalação	Após a instalação	NT	Equipamentos de veículo	Antes da instalação	Após a instalação	NT	Bateria
Vidro elétrico	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Luz-de-ré	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Boa
Trava elétrica	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Luz(es) de cortesia	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Regular
Retrovisor elétrico	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Limpador de para-brisas diant. / tras. / faróis	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Fraca
Retrovisor manual	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Desembaçador traseiro / espelhos	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Marca/Modelo
Ar-frio / Ar-quente	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Relógio	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		
Ar-condicionado	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Painel de instrumentos	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		
Buzina	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Luzes do painel de instrumentos	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		
Lanterna	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Som	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		
Farol baixo	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Alarme original / outros	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		
Farol alto	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Freio-de-mão	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		
Farol(óis) auxiliar(es)	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Tampa do porta-luvas	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Nivel de Combustivel
Setas	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Acendedor e cigarro	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		
Pisca-alerta	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Antena manual / elétrica / interna	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Equipamentos não originais
Luz-de-freio / Brake-light	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Volante escamoteável	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		
Banco(s) elétrico(s)	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Freio	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		
Funcion. câmbio	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		Forração teto / quebra-sol	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D		
Step	( )Ok - ( )D	( )Ok - ( )D						



Aviarias no veículo

**CLIENTE / RESPONSÁVEL - Antes da Instalação**

Nome:

RG:

Assinatura

Estou ciente que recebi o veículo e o sistema em perfeitas condições de funcionamento, acompanhei o teste do sistema, fui instruído em como utilizar, verifiquei junto com o técnico o funcionamento de todos os itens do veículo, sendo que nada tenho a reclamar, concordo com o conteúdo acima descrito.

**CLIENTE / RESPONSÁVEL - Após da Instalação**

Nome:

RG:

Assinatura