

DATA DA SOLICITAÇÃO: ____/____/____

VENDEDOR: _____ / TÉCNICO: _____

ORDEM DE SERVIÇO

() INSTALAÇÃO () RETIRADA () REVISÃO () IMPRODUTIVA
AGENDADO: ____/____/____ / ____:____ HORA TESTE FINAL: ____:____
() ADIÇÃO () TROCA () CENTRAL 24h () ASSISTÊNCIA VEICULAR () PLANO PLUS
MOTIVO: _____

DADOS DO CLIENTE

NOME : _____ CONTATO: _____
ENDEREÇO: _____

DADOS DO VEÍCULO

PLACA: _____ MARCA / MODELO: _____ ANO: _____

CHECK-LIST DO VEÍCULO

() BATERIA	<table border="1"><tr><td>100 %</td><td>70 %</td><td>50 %</td></tr></table>	100 %	70 %	50 %	() SETAS / PISCA ALERTA	() SOM
100 %	70 %	50 %				
() ALARME E TRAVAS		() FAROL (Baixo / Alto / Milha)	() CONTROLES DO VOLANTE			
() IGNIÇÃO		() LUZES (Ré / Freio / Teto)	() LIMPADOR DE PARABRISA			
() RETROVISOR / VIDROS		() ILUMINAÇÃO PAINEL	() CARREGADOR			
() BUZINA		() SENSOR E CÂMERA DE RÉ	() LUZES CHECAGEM (Abs, AirBag)			

OBSERVAÇÕES DO VEÍCULO: _____

PLANO PLUS: () 100% FIPE () REJEITADO () DEPRECIAÇÃO: _____

DADOS DO EQUIPAMENTO RASTREADOR

LOCAL DO MÓDULO: _____ BLOQUEIO: () INJEÇÃO () IGNIÇÃO () PULSADOR
() MÓDULO: _____ IMEI: _____ CHIP: _____ () VIVO () TRASM () ALLCOM
() MÓDULO: _____ IMEI: _____ CHIP: _____ () VIVO () TRASM () ALLCOM

OBSERVAÇÃO: EM CASO DE MANUTENÇÃO/REVISÃO - MOTIVO INFORMADO PELO CLIENTE:
(CASO O MOTIVO NÃO SEJA O RASTREADOR SERÁ COBRADO TAXA DE VISITA: R\$30,00)

OBSERVAÇÕES: _____

Estou ciente que recebi o veículo e o sistema em perfeitas condições de funcionamento. Acompanhei o teste do sistema, fui instruído sobre como utilizá-lo e verifiquei o funcionamento de todos os itens do veículo junto com o técnico. Sendo assim, nada tenho a reclamar e concordo com o conteúdo acima descrito.

Fortaleza/CE, _____ de _____ de _____

Assinatura Cliente / Responsável