

Ficha de Atendimento

Data ____/____/____

Morada:

Código Postal:

Telm.

Aparelho:

PNC:

Garantia Sim ☐ Não ☐

Doc. N.º

Data: / /

SN:

Avaria:

Observações:

Código	Quant.	Descrição	Valor
			Base
			IVA
			Total

(Campo de comentários)