

### Ficha de Atendimento

Hora \_\_\_\_\_:

Data     /    /    

Nome:

Morada:

Código Postal:Telm.

Aparelho:

PNC:

## Garantia

Sim

1

Não

1

Doc. N.ºData: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

SN:

Avaria:

Observações:

Código	Quant.	Descrição	Valor
			Base
			IVA
			Total

(Campo de comentários)

[illegible]