

IMAGEM DA CAIXA C/ BRAILLE

Cliente: _____ Braille N.º: _____

Produto: _____

FT N.º: _____ Cód. Cli: _____

Recepção/Verificação: _____ Data: _____

Obras utilizadas: _____

☐ Braille 1 Qtd. _____

☐ Braille 3 Qtd. _____

☐ Braille 2 Qtd. _____

☐ Braille 4 Qtd. _____

Dados Técnicos: _____

IMAGEM DO BRAILLE