

TERMO DE ABERTURA DE EVENTO | VIDROS

DADOS DO ASSOCIADO

NOME: _____ CPF/CNPJ: _____
TEL: () _____ - _____ CEL: () _____ - _____ E-MAIL: _____
ENDEREÇO _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____ CIDADE/UF: _____

DADOS DO VEÍCULO

MARCA: _____ MODELO _____
ANO/ANO: _____ / _____ CATEGORIA: _____ PLACA: _____
COR: _____ RENAVAL: _____ CHASSI: _____

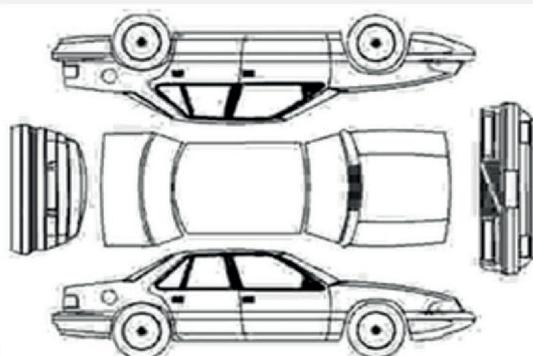
DADOS GERAIS DO EVENTO

DATA DO FATO ____/____/____ HORÁRIO DO FATO ____:____
LOCAL: _____ CIDADE/UF: _____

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO _____

DADOS DA REPARAÇÃO

Vidro a Ser Trocado / Reparado: _____



- VIDRO D T
 VIDRO D E
 PÁRA-BRISA
 RETROVISOR D E
 LANTERNA D E
 FAROL D E

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO ASSOCIADO